STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 13932
28 mei
2015

Protocol Prestatiemeting Wlz 2015

Normenkader onderzoek uitvoering Wlz

Vooraf

In het protocol Prestatiemeting Wlz 2015 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een toelichting op het normenkader dat zij hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) over 2015 door de Wlz-uitvoerders. Ook beschrijft de NZa het handhavingsbeleid dat zij hanteert als Wlz-uitvoerders niet voldoen aan de gestelde normen.

Het houden van toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz is één van de wettelijke taken van de NZa. De NZa onderzoekt jaarlijks alle Wlz-uitvoerders op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader. De samenvattende bevindingen worden aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL) gerapporteerd in het Samenvattend rapport Uitvoering Wlz. Dit rapport is openbaar. Ook de per Wlz-uitvoerder en het CAK opgestelde rapporten worden door de NZa openbaar gesteld.

De prestatiemeting 2015 verschilt van de prestatiemeting 2014. De oude indeling in prestatievelden is vervangen door een indeling in hoofddoelen. De NZa heeft de Wlz verdeeld in de volgende vier hoofddoelen: zorginkoop, cliënt en zorg (zorg in natura en PGB), zorguitgaven en organisatie. Het streven blijft om meer outcome-gerichte prestatie-indicatoren in de prestatiemeting op te nemen. De in 2014 geïntroduceerde outcome-gerichte prestatie-indicatoren hebben daarom ook een plaats gekregen in de prestatiemeting 2015.

Het normenkader 2015 is met de Wlz-uitvoerders en ZN besproken. Het overzicht met de opmerkingen van de Wlz-uitvoerders en de reactie van de NZa hierop is te vinden op de website van de NZa. De belangrijkste kanttekening van de Wlz-uitvoerders bij de prestatiemeting is dat veel Wlz-beleid en

-processen nog vorm moeten krijgen waardoor de praktijk kan wijken van de prestatiemeting 2015. Specifiek zijn hierbij de indicators die betrekking hebben op PGB genoemd. Het proces, de verantwoordelijkheden en de eisen die hierbij aan de Wlz-uitvoerders worden gesteld, zijn nog niet volledig uitgekristalliseerd.

De NZa onderkent dat door de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015 de uitvoeringsstructuur van de AWBZ/Wlz substantieel wijzigt. De voorbereidingstijd was kort. De NZa zal het toezicht over 2015 daarom vergelijkbaar met 2014 benaderen en de informatie-uitvraag richten tot het zorgkantoor. Bij het toetsen van de uitvoering van de Wlz aan de prestatiemeting zal de NZa rekening houden met de korte voorbereidingstijd. Ook als een Wlz-uitvoerder in 2015 te maken krijgt met een specifieke overmachtssituatie vanwege de nieuwe wet zal de NZa daarmee rekening houden. Dit laat onverlet dat de NZa vindt dat de Wlz-uitvoerders hun verantwoordelijkheid moeten nemen en de uitvoering van de Wlz in 2015 zo snel mogelijk op orde moeten hebben.

De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

1. Inleiding

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst de verantwoordingsstructuur van de Wlz en beschrijft de achtergrond van de prestatiemeting. Ook gaat dit hoofdstuk in op de taak van de NZa om de positie van de consument te bewaken en te versterken in relatie tot de prestatiemeting.

1.2 Uitvoeringsstructuur Wlz

Voor de uitvoering van de Wlz hebben zich in totaal twaalf Wlz-uitvoerders aangemeld. De Staatssecretaris van VWS heeft voor 2015 tien Wlz-uitvoerders aangewezen als zorgkantoor. In het Besluit aanwijzing zorgkantoren worden 32 zorgkantoorregio's genoemd. Dat betekent dat één Wlz-uitvoerder zorgkantoor kan zijn voor meerdere zorgkantoorregio's.

De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de zorgplicht voor cliënten die zorg in natura ontvangen. Wlz-uitvoerders kunnen werkzaamheden uitbesteden aan zorgkantoren. Bij uitbesteding van taken blijft de Wlz-uitvoerder volledig verantwoordelijk, zowel voor de uitvoering van de Wlz als de daarmee samenhangende uitgaven. Wlz-uitvoerders die uitbesteden, moeten de uitbestede werkzaamheden aansturen en de goede uitvoering controleren.
Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de (rechtmatige en doelmatige) regionale uitvoering van het PGB. Het zorgkantoor is ook verantwoordelijk voor de administratie. De overige taken behoren de Wlz-uitvoerder toe.

Voor 2015 heeft de Staatssecretaris de in tabel 1.1 opgenomen Wlz-uitvoerders als zorgkantoor aangewezen.

Tabel 1.1. Zorgkantoren en regio's

Stichting Zorgkantoor Menzis	Groningen, Twente, Arnhem
Zorgkantoor Friesland B.V.	Friesland
Achmea Zorgkantoor N.V.	Drenthe, Zwolle, Flevoland, Apeldoorn en Zutphen e.o., Utrecht, 't Gooi, Amsterdam, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland, Rotterdam
VGZ Zorgkantoor B.V.	Nijmegen, Midden-Brabant, Noord-Oost Brabant, Noord- en Midden-Limburg
Univé Zorgkantoor B.V.	Noord-Holland Noord
Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid	Amstelland en de Meerlanden, Zuid-Holland Noord
Zorgkantoor DSW B.V.	Delft/Westland/Oostland, Nieuwe Waterweg Noord
Trias Zorgkantoor B.V.	Midden-Holland, Waardenland
CZ Zorgkantoor B.V.	Zuid-Hollandse Eilanden, Haaglanden, Zeeland, West-Brabant, Zuid-Oost Brabant, Zuid-Limburg
Salland Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel

Bron: Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2014, houdende de aanwijzing van de zorgkantoren.

1.3 Achtergrond prestatiemeting

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Het hanteren van een normenkader maakt het mogelijk het functioneren van Wlz-uitvoerders met elkaar te vergelijken. Door publicatie van deze prestatiemeting als het normenkader maakt de NZa haar beoordeling transparant. Uitgangspunt is dat de prestatiemeting een representatief beeld geeft van het functioneren van de Wlz-uitvoerders.

De Wlz-uitvoerders zijn eindverantwoordelijk voor de taken die zij eventueel – via een mandaat- en volmachtverlening – aan de zorgkantoren uitbesteden. De feitelijke uitvoering van die taken kan worden gedaan door de zorgkantoren.

De NZa rapporteert over de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren op het niveau van de Wlz-uitvoerders (één Wlz-uitvoerder kan de zorgkantoorfunctie voor meerdere regio's uitoefenen). Daarom vindt de prestatiebeoordeling plaats per Wlz-uitvoerder. Wlz-uitvoerders die geen zorgkantoor zijn, vallen in 2015 nog buiten het domein van de prestatiemeting.

De Wlz-uitvoerders zullen de administratiesystemen, processen en de informatie-uitwisseling met de zorgkantoren moeten aanpassen aan de Wlz. De Wlz-uitvoerders hebben bij de inwerkingtreding van de Wlz de processen en procedures nog niet direct zo ingericht dat zij kunnen werken volgens de nieuwe taakverdeling. De NZa zal hier bij het toezicht op de uitvoering van de Wlz over 2015 rekening mee houden, door de volledige informatie-uitvraag voor het toezicht over 2015 nog te richten op de zorgkantoren.

Bij de oordeelsvorming over de score voor een Wlz-uitvoerder (in de functie van een zorgkantoor), wordt de gemiddelde score berekend van alle zorgkantoorregio's van die betreffende Wlz-uitvoerder.

De NZa heeft zich bij de opstelling van deze prestatiemeting gebaseerd op:
- Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, houdende de aanwijzing van de zorgkantoren.[1]
- Het gestelde bij of krachtens de Wlz en Wmg, evenals over relevante wet- en regelgeving.
- Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2015.[2] Deze overeenkomst wordt in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Mandaat- en volmachtovereenkomst.

De prestatiemeting Wlz is ingedeeld volgens de vier hoofddoelen van de Wlz. Deze hoofddoelen zijn:
- Hoofddoel 1: Zorginkoop;
- Hoofddoel 2: Cliënt en zorg (zorg in natura en PGB);
- Hoofddoel 3: Zorguitgaven;
- Hoofddoel 4: Organisatie.

1.4 De positie van de consument

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Bij de invloed van consumenten gaat het om de middelen die consumenten tot hun beschikking hebben om het gedrag van zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders te beïnvloeden dan wel bij te sturen in een voor hen gunstige richting.

Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Artikel 3, lid 4 van de Wmg stelt daarover: De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemene consumentenbelang voorop.

In de Wlz nemen voorlichting en ondersteuning aan consumenten een sleutelpositie in. Zo is in de Wlz onder andere vastgelegd dat de Wlz-uitvoerder zorgt dat cliëntondersteuning beschikbaar is. Deze taak is opgenomen in de Prestatiemeting Wlz 2015.

In de Prestatiemeting Wlz 2015 zijn toetsingsaspecten opgenomen die de consument centraal stellen. Deze toetsingsaspecten komen vooral aan de orde bij de prestatie-indicatoren Voorlichting, Ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling en Behandeling klachten en bezwaarschriften.

[1] Identificatienummer BWBR0035987
[2] kenmerk B-15-3423-gdob1

1.5 Doelmatigheid en kwaliteit

In de Wlz neemt doelmatigheid en kwaliteit een belangrijke rol in. De staatssecretaris heeft inmiddels het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen gepresenteerd[3]. Een doelmatige en kwalitatieve uitvoering van de langdurige zorg kent echter diverse aspecten. Een belangrijk instrument om te sturen op doelmatigheid en kwaliteit is zorginkoop. Aangrijpingspunten hiervoor zijn het sturen op die accenten die voor de cliënt het zwaarst wegen en het sturen op de verhouding prijs-kwaliteit. Een ander aspect van een doelmatige uitvoering betreft misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude.

In de Prestatiemeting Wlz 2015 zijn toetsingsaspecten opgenomen waarbij doelmatigheid en kwaliteit centraal staan. Deze toetsingsaspecten komen vooral aan de orde bij de prestatie-indicator Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod.

2. Analyse normstelling naar prestatie-indicatoren

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de hoofddoelen en prestatie-indicatoren die de NZa hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de Wlz in 2015. Het hoofdstuk beschrijft ook de weging die de NZa aan de verschillende prestatie-indicatoren heeft toegekend en de overwegingen die hierbij een rol hebben gespeeld. Tot slot beschrijft dit hoofdstuk de wijze van berekening van de totaalscore per Wlz-uitvoerder/zorgkantoor en de kwalificaties die de NZa aan de totaalscores toekent.

Het doel van de prestatiemeting is het inzichtelijk maken hoe Wlz-uitvoerders/zorgkantoren scoren in relatie tot de maatschappelijke doelen die bij de Wlz-taken horen. Een belangrijke wijziging in de systematiek van de prestatiemeting 2014 was de introductie van meer outcome-gerichte prestatie-indicatoren. In samenwerking met het veld zijn outcome-gerichte prestatie-indicatoren ontwikkeld ter vervanging van veelal op bedrijfsvoering gerichte prestatie-indicatoren. In de prestatiemeting 2015 zijn deze outcome-gerichte prestatie-indicatoren meegenomen.

2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren

De prestatiemeting Wlz 2015 is ingedeeld volgens de hoofddoelen van de Wlz. Binnen genoemde hoofddoelen onderscheidt de NZa de volgende prestatie-indicatoren:

- Zorginkoop:
  - Contracteerbeleid;
  - Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod;
  - Bewaking regiobudget.
- Cliënt en zorg (zorg in natura en PGB):
  - Voorlichting;
  - Ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling;
  - Toekenning PGB;
  - Bewaking beschikbaarheid;
  - Bewaking continuïteit zorgverlening.
- Zorguitgaven:
  - Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties Zorg in natura;
  - Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties PGB;
  - Materiële controles;
  - Bestrijding zorgfraude.
- Organisatie:
  - Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz;
  - Behandeling klachten en bezwaarschriften;
  - Administratieve organisatie en interne beheersing.

2.3 Weging prestatie-indicatoren

In tabel 2.1 is de weging weergegeven die de NZa toekent aan de prestatie-indicatoren in 2015.

Tabel 2.1. Weging prestatie-indicatoren 2015

Prestatie-indicator AWBZ	Wegingsfactor 2015
Hoofddoel: Zorginkoop	

[3] Zie brief: Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: 'Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen, datum 10 februari 2015; kenmerk 723246-133104-LZ.

Prestatie-indicator AWBZ	Wegingsfactor 2015
1. Contracteerbeleid	4
2. Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod	4
3. Bewaking regiobudget	2
Totaal zorginkoop	**10**
Hoofddoel: Cliënt en zorg (zorg in natura en PGB)	
4. Voorlichting	4
5. Ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling	4
6. Toekenning PGB	3
7. Bewaking beschikbaarheid	3
8. Bewaking continuïteit zorgverlening	3
Totaal Cliënt en zorg (zorg in natura en PGB)	**17**
Hoofddoel: Zorguitgaven	
9. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties Zorg in natura	3
10. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties PGB	3
11. Materiële controles	4
12. Bestrijding zorgfraude	4
Totaal Zorguitgaven	**14**
Hoofddoel: Organisatie	
13. Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz	2
14. Behandeling klachten en bezwaarschriften	3
15. Administratieve organisatie en interne beheersing	4
Totaal Organisatie	**9**
Totaal van de wegingsfactoren	**50**

Bron: NZa

De wegingssystematiek (het verschillend waarderen van de te onderscheiden prestatie-indicatoren) is ten opzichte van voorgaande jaren onder de AWBZ niet gewijzigd. Wel is de onderverdeling in hoofddoelen en prestatie-indicatoren op een geheel nieuwe manier ingedeeld. De vergelijking met voorgaande jaren, heeft daarom geen nut.

2.4 Totaalscore per indicator

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan de prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij het oordeel goed, voldoende of onvoldoende. Het oordeel goed geeft de NZa aan een indicator waarbij de score op 8 of hoger uitkomt. Het oordeel voldoende geeft de NZa bij een score vanaf 5,5 tot 8 punten en het oordeel onvoldoende bij een score lager dan 5,5 punten. De oordelen per indicator worden vertaald in 0, 1 of 2 punten die vervolgens meetellen in de totale prestatiemeting: zie tabel 2.2.

Tabel 2.2. Mogelijke scores per prestatie-indicator

Oordeel	Aantal punten indicator	Totaalscore indicator ten behoeve van totaaloordeel
Goed	8,0 – 10	2
Voldoende	5,5 – 7,95	1
Onvoldoende	0 – 5,45	0

Bron: NZa

2.5 Totaalscore uitvoering Wlz

Door de totaalscore per prestatie-indicator (0, 1 of 2 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen wordt de totaalscore uitvoering Wlz berekend. De wegingsfactoren leveren een totale weging van 50 op, daarom kunnen in totaal maximaal 2 x 50 = 100 punten worden behaald: zie tabel 2.3.

Tabel 2.3. Maximale totaalscores per prestatie-indicator

Prestatie-indicatoren Wlz 2015	Maximale score per indicator	Wegingsfactor	Maximale Totaalscore
Hoofddoel: Zorginkoop			
1. Contracteerbeleid	2	4	8
2. Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod	2	4	8

Prestatie-indicatoren Wlz 2015	Maximale score per indicator	Wegingsfactor	Maximale Totaalscore
3. Bewaking regiobudget	2	2	4
Totaal Zorginkoop		10	20
Hoofddoel: Cliënt en zorg (zorg in natura en PGB)			
4. Voorlichting	2	4	8
5. Ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling	2	4	8
6. Toekenning PGB	2	3	6
7. Bewaking beschikbaarheid	2	3	6
8. Bewaking continuïteit zorgverlening	2	3	6
Totaal Cliënt en zorg (zorg in natura en PGB)		17	34
Hoofddoel: Zorguitgaven			
9. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties Zorg in natura	2	3	6
10. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties PGB	2	3	6
11. Materiële controles	2	4	8
12. Bestrijding zorgfraude	2	4	8
Totaal Zorguitgaven		14	28
Hoofddoel: Organisatie			
13. Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz	2	2	4
14. Behandeling klachten en bezwaarschriften	2	3	6
15. Administratieve organisatie en interne beheersing	2	4	8
Totaal Organisatie		9	18
Totaal van de wegingsfactoren		50	100

Bron: NZa

2.6 Onderzoek 2015

De Wlz-uitvoerders zullen de administratiesystemen, processen en de informatie-uitwisseling met de zorgkantoren moeten aanpassen aan de Wlz.
De Wlz-uitvoerders hebben met ingang van 1 januari 2015 nog niet direct alle processen en procedures zo ingericht dat zij kunnen werken volgens de nieuwe taken. De NZa zal hier bij het toezicht op de uitvoering van de Wlz over 2015 rekening mee houden.
Daarnaast zal bij het onderzoek naar de prestatie-indicatoren zelf rekening gehouden worden met het feit dat de Wlz-uitvoerders in 2015 met een groot aantal onduidelijkheden en onzekerheden te maken heeft. Van de Wlz-uitvoerders wordt verwacht dat zij eventuele knelpunten signaleren en direct gerichte acties ondernemen met het oogpunt de knelpunten op te lossen. Dit kan het geval zijn als bijvoorbeeld:
– verzekerden, cliënten of zorgaanbieders daadwerkelijk een aantoonbaar onacceptabel nadelig effect hebben ondervonden door een onvoldoende uitvoering van taken;
– er een substantieel risico is dat in de toekomst verzekerden, cliënten of zorgaanbieders aantoonbaar een nadelig effect kunnen ondervinden door een onvoldoende uitvoering van taken.

In welke mate de uitvoering van de Wlz in 2015 door de Wlz-uitvoerders via de systematiek beschreven in dit hoofdstuk strikt worden gemeten, wordt in een later stadium bepaald.

De NZa kan ook essentiële uitvoeringsaspecten, die niet expliciet in dit protocol zijn genoemd, bij haar totaaloordeel over een prestatie-indicator betrekken. Dit geldt wanneer de NZa bij haar onderzoek vaststelt dat de Wlz-uitvoerder op een naar haar oordeel essentieel uitvoeringsaspect onvoldoende heeft gepresteerd. Als een essentieel uitvoeringsaspect niet goed is uitgevoerd, kan de NZa daar handhavingsmaatregelen aan verbinden.

De uitkomsten van de prestatiemeting resulteren samen met de uitkomsten van het onderzoek naar de rechtmatigheid van uitgaven en ontvangsten van de Wlz-uitvoerders (inclusief beheerskosten) in één rapport per Wlz-uitvoerder.

3. Handhavingsbeleid 2015

3.1 Inleiding

Op grond van artikel 16 van de Wmg houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door de Wlz-uitvoerders. Als Wlz-uitvoerders processen niet op toereikende

wijze uitvoeren dan kan de NZa handhavingsmaatregelen nemen om de naleving van regels af te dwingen. Hierbij vormt het NZa-brede handhavingsbeleid het uitgangspunt.

Bij handhaving door de NZa is de Wlz-uitvoerder formeel het aanspreekpunt behoudens voor het persoonsgebonden budget en administratie. Op basis van de Wlz is het zorgkantoor hiervoor verantwoordelijk.

Ook na een eventuele mandaat- en volmachtverlening voor bepaalde taken door de Wlz-uitvoerder aan zorgkantoren blijft de Wlz-uitvoerder eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz. In dit hoofdstuk wordt het handhavingsbeleid uiteengezet voor het onderzoek naar de uitvoering van de Wlz 2015. De voorbereidingstijd voor de Wlz was kort. De uitvoering van de Wlz is nog niet volledig uitontwikkeld en vindt ook nog in 2015 plaats. Dit heeft ook invloed op de mate waarin de Wlz-uitvoerders en de zorgkantoren de Wlz in 2015 kunnen uitvoeren. De NZa zal hiermee ook bij het bepalen van de inzet van handhavingsmaatregelen rekening houden. Ook als een Wlz-uitvoerder of zorgkantoor in 2015 te maken krijgt met een specifieke overmachtssituatie veroorzaakt door de late vaststelling van de Wlz zal de NZa daarmee rekening houden.

3.2 Handhavingsinstrumenten

De NZa heeft op grond van de Wmg de bevoegdheid om formele (handhavings)maatregelen te nemen. Zoals het geven van (voornemens tot) aanwijzingen en het opleggen van een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. Bovendien kan de NZa haar handhavingsmaatregelen openbaar maken.

Naast de formele handhavingsinstrumenten uit de Wmg kan de NZa andere interventies inzetten zoals het houden van bijsturende of norm-overdragende gesprekken. Verder kan de NZa de Wlz-uitvoerders verplichten om periodiek en schriftelijk bepaalde (voortgang)informatie aan te leveren. De NZa kan deze interventies bijvoorbeeld inzetten als een Wlz-uitvoerder onvoldoende presteert op een toetsingsaspect dat de NZa vanwege actuele ontwikkelingen van zeer groot belang acht, ongeacht de totaalscore van de Wlz-uitvoerder voor de betreffende prestatie-indicator.

Effectiviteit en efficiency zijn leidend bij de vraag welk instrument de NZa aanwendt om normnaleving te bewerkstelligen. Daarbij neemt de NZa haar beleidsregel Handhaving (TH/BR-004) in acht.

Met ingang van 1 januari 2015 is de Wlz ingevoerd. De Wlz-uitvoerders moeten hun administratiesystemen en processen aanpassen aan de Wlz. De Wlz-uitvoerders zullen met ingang van 1 januari 2015 nog niet direct alle processen en procedures volgens de eisen van de Wlz ingericht hebben. De NZa zal hier bij het toezicht op de uitvoering van de Wlz over 2015 hiermee rekening houden. In dit kader moet ook het handhavingsbeleid 2015 worden geïnterpreteerd.

3.3 Invulling handhavingsbeleid 2015

Voor de uitvoering van de Wlz in 2015 heeft de NZa het volgende handhavingsbeleid:

Goede uitvoering
– Als een Wlz-uitvoerder een proces (prestatie-indicator) in 2015 goed heeft uitgevoerd, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan neemt de NZa verbeterpunten op in het individuele rapport van de Wlz-uitvoerder over 2015.

Voldoende uitvoering
– Als een Wlz-uitvoerder een proces (prestatie-indicator) in 2015 voldoende heeft uitgevoerd, dan neemt de NZa de verbeterpunten op in het individuele rapport van de Wlz-uitvoerder over 2015 en verplicht de Wlz-uitvoerder om de verbeterpunten te realiseren. De Wlz-uitvoerder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2016 expliciet verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten. Als de Wlz-uitvoerder de verbeterpunten niet heeft gerealiseerd dan kan de NZa vervolgstappen nemen.

Onvoldoende uitvoering
– De NZa zet haar handhavingsinstrumenten in als een Wlz-uitvoerder een proces in 2015 onvoldoende heeft uitgevoerd. De NZa neemt de te realiseren verbeterpunten op in het individuele rapport van de Wlz-uitvoerder over 2015. De NZa geeft de Wlz-uitvoerder de gelegenheid de verbeterpunten vóór een bepaalde datum te realiseren. De Wlz-uitvoerder moet zich zowel in de verantwoordingsinformatie over 2016, als uiterlijk op de door de NZa genoemde datum expliciet aan de NZa verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten. Als de Wlz-uitvoerder de verbeterpunten op de betreffende datum niet heeft gerealiseerd, en de NZa het proces niet als voldoende of goed beoordeelt dan neemt de NZa vervolgstappen.

De NZa kan te allen tijde haar bestaande formele en informele handhavingsbevoegdheden inzetten, als daar volgens haar aanleiding toe bestaat. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als een Wlz-uitvoerder een specifiek uitvoeringsaspect niet voldoende uitvoert.

4. Uitwerking normenkader 2015

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa het normenkader voor de beoordeling van het functioneren van de Wlz-uitvoerders in 2015 in detail opgenomen. Per prestatie-indicator (verder aangeduid als PI) zijn de daarbij behorende toetsingsaspecten en de normeringen vermeld.

4.2 PI 1: Contracteerbeleid

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Elementen die in het contracteer- en inkoopbeleid van de Wlz-uitvoerder minimaal moeten zijn opgenomen (was PI 4 B)	2
De NZa hecht waarde aan een eenduidig contracteer- en inkoopbeleid van de Wlz-uitvoerders. De NZa ontleent de aanknopingspunten hiervoor aan het document Zorginkoop langdurige zorg jaar t van ZN. **Norm:** Het contracteer- en inkoopbeleid jaar t+1 van de Wlz-uitvoerder beschrijft tenminste: a. Gewenste veranderingen in aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het zorgaanbod, mede op basis van demografische ontwikkelingen, wachtlijstgegevens, en ontwikkelingen in wet- en regelgeving. Hij besteedt hierbij ook aandacht aan de regionale ontwikkelingen. De Wlz-uitvoerder betrekt hierbij overheidsmaatregelen, voor zover die bij de formulering van het contracteer- en inkoopbeleid bekend zijn. b. De belangrijkste uitgangspunten van de Wlz-uitvoerder, aansluitend op de inkoopthema's, genoemd in het document Zorginkoop langdurige zorg van ZN jaar t. c. Gevolgen/sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract. De Wlz-uitvoerder ontwikkelt hiertoe een eenduidig beleid en is transparant over de gevolgen/sancties die hij aan zorgaanbieders oplegt.	
B. De Wlz-uitvoerder voert een transparant, non discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid waarin gelijkwaardige zorgaanbieders op gelijke manier worden behandeld (was PI 4 D)	3
B.1 Wlz-uitvoerders moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden, op een gelijke, objectieve manier behandelen bij het aangaan van een overeenkomst en een productieafspraak. **Norm:** De Wlz-uitvoerder beschikt over documentatie waaruit blijkt dat de Wlz-uitvoerder per zorgaanbieder de mate heeft getoetst waarin deze zorgaanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan en hoe zwaar de Wlz-uitvoerder dit heeft meegewogen. Ook moet duidelijk blijken de conclusie die de Wlz-uitvoerder hieraan heeft verbonden, bijvoorbeeld voor de prijs van de in te kopen zorg of voor het gecontracteerde volume.	
B.2 De Wlz-uitvoerder moet de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid tijdig openbaar maken. Het betreft de inkoopdocumenten waarin de diverse stappen van het contracteerproces zijn opgenomen, de daarbij behorende tijdsplanning, en een toelichting op de gehanteerde contracteercriteria. Wil elke toegelaten zorgaanbieder de kans krijgen een offerte in te dienen, moet hij de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid kunnen raadplegen, in ieder geval op de website. Dat geldt ook bij latere aanpassingen of aanvullingen op het contracteerbeleid. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid jaar t+1 uiterlijk 1 juli jaar t op zijn website gepubliceerd.	
B.3 De eisen van de NZa aan het contracteerproces Wlz zijn opgenomen in de Regeling Transparantie Contracteerproces Wlz (CA/NR-1552).	
Norm: a. Een Wlz-uitvoerder maakt aan de zorgaanbieders met wie een overeenkomst is gesloten voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvragen de som bekend van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten. b. Een Wlz-uitvoerder maakt voorafgaand aan de onderhandelingen over een overeenkomst bekend volgens welke modellen hij aan zorgaanbieders overeenkomsten aanbiedt.	
C. De Wlz-uitvoerder sluit overeenkomsten met tot de Wlz toegelaten zorgaanbieders die voldoen aan de algemene geschiktheidseisen (was PI 4 C) Volgens het document Zorginkoop langdurige zorg van ZN hanteren Wlz-uitvoerders voor nieuwe zorgaanbieders een uniform toetsingskader voor de gunningsvereisten. De overige inkoopcriteria worden echter naar nieuwe zorgaanbieders soms afwijkend toegepast. Aan de ene kant krijgen nieuwe zorgaanbieders soms een uitlooptijd om voor het eerst aan de voorwaarden te kunnen voldoen. Aan de andere kant wordt van zorgaanbieders een extra inspanning gevraagd, bijvoorbeeld het aanleveren van een ondernemingsplan en het aantonen van de meerwaarde in de regio. Van belang is dat afwijkende voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders duidelijk in het inkoopbeleid worden aangegeven.	2

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: De Wlz-uitvoerder heeft in zijn contracteerbeleid duidelijk aangegeven: a. Dat hij zich conformeert aan het uniforme toetsingskader voor nieuwe zorgaanbieders/nieuwe producten. b. Welke voorwaarden en criteria hij bij nieuwe zorgaanbieders/nieuwe producten Modulair Pakket Thuis(MPT) in afwijking van of in aanvulling op het uniforme toetsingskader toepast. c. Welke financiële ruimte beschikbaar is voor nieuwe zorgaanbieders/nieuwe producten MPT die voldoen aan de door hem vastgestelde kwaliteitseisen en naar zijn mening toegevoegde waarde hebben.	
D. Versterking van de eigen regie en participatie van de cliënt (was PI 6 B)	1
Het document Zorginkoop langdurige zorg van ZN benoemt het versterken van eigen regie en participatie van de cliënt als thema. Wlz-uitvoerders kunnen hier op voorsorteren. Zij kunnen dit bijvoorbeeld doen via de ondersteuning van mantelzorg, de toepassing van technologie of de inzet van ervaringsdeskundigen. **Norm:** De Wlz-uitvoerder stimuleert in zijn inkoopbeleid de zelfredzaamheid van cliënten.	
E. Aandacht voor de wensen van de cliënt (was PI 1 E)	2
Cliënten of diens vertegenwoordigers kunnen als ervaringsdeskundigen aangeven waarmee de Wlz-uitvoerder in zijn (inkoop)beleid rekening moet houden. De Wlz-uitvoerder moet daarom in de voorbereiding en verantwoording van zijn (inkoop)beleid een plaats inruimen voor aandachtspunten en prioriteiten van de cliënten. De Wlz-uitvoerder beschrijft welke onderwerpen door cliënten zijn aangereikt en toont aan hoe adviezen van cliënten worden opgevolgd, hetzij in beleid, hetzij in ad-hoc vervolgacties (gesprek, controle). **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft aandacht voor de positie van de cliënt: – Stelt vast of de zorgaanbieder overlegt met een representatieve vertegenwoordiging van cliënten (cliëntenorganisaties/cliëntenraden) over kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en maakt hiervan verslag en verwerkt de resultaten hiervan aantoonbaar in het (inkoop)beleid, en/of waar nodig in eisen; – Zorgt voor voldoende diversiteit (religie, afkomst, seksuele geaardheid) van zorgaanbod.	
Totaal aantal punten	**10**

4.3 PI 2: Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Doelmatig inkopen van zorg (was PI 5 C)	2,5
Wlz-uitvoerders worden geacht doelmatige zorg in te kopen. Uit het verdiepend onderzoek over doelmatigheid bij de prestatiemeting AWBZ 2013 blijkt dat Wlz-uitvoerders al op vele manieren via hun zorginkoop de doelmatige zorglevering bevorderen. Aangrijpingspunten die zij daarbij hanteren zijn: 1. Sturen op passende, integrale zorg in afstemming met andere vormen van zorg en ondersteuning: – Zorginkoop die aansluit bij de behoefte aan zorg en ondersteuning in de regio; – Actieve rol in het creëren van structuren en netwerken voor integrale zorgverlening en ondersteuning, ten behoeve van betere zorg en het voorkomen van onnodige kosten voor de Wlz; – Op cliëntniveau waarborgen dat de zorg passend en effectief is (antwoord op de echte zorgbehoefte, niet te veel en niet te weinig). 2. Sturen op prijs/kwaliteitverhouding Wlz-zorg: – Tarief varieert met gedefinieerde kwaliteitsniveaus en/of resultaat voor de cliënt. 3. Sturen op kosten per regio: – Inkoop zorg bij zorgaanbieders die de betreffende zorg het meest doelmatig kunnen leveren (bij initiële afspraak en herschikking); – Begrenzen van de uitgaven in de regio (via volume, prijs of budget). 4. Sturen op kosten per cliënt: – Grens stellen aan het (gemiddeld) gebruik van zorg (zorgzwaarte, duur gebruik) en/of prijs per eenheid (tarief, ZZP-mix, et cetera); – Verkleinen praktijkvariatie op kosten per cliënt / prestatie bij vergelijkbare zorgaanbieders. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder waarborgt via de zorginkoop dat de zorg aan cliënten passend en effectief is. Hij kan onderbouwen dat zijn activiteiten voor het bevorderen van structuren en netwerken voor integrale zorgverlening en ondersteuning leiden tot betere zorg en onnodige kosten voor de Wlz voorkomen. b. De Wlz-uitvoerder stuurt vanuit het oogpunt van doelmatige zorginkoop aantoonbaar op de *prijs/kwaliteitverhouding van de Wlz-zorg door individuele zorgaanbieder*. De Wlz-uitvoerder kan hierbij cliënttevredenheid en cliëntvoorkeuren meenemen in zijn kwaliteitsbegrip. c. De Wlz-uitvoerder stuurt aantoonbaar op de *kosten per regio* en de kosten per cliënt en waarborgt dat dit geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de geleverde zorg.	
B. Kwaliteitsborging Verpleging en Verzorging (V&V) (was PI 6 C)	2,5
De Wlz-uitvoerder bevordert de kwaliteit van Wlz-zorg bij alle gecontracteerde zorgaanbieders V&V.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: De Wlz-uitvoerder: a. Beoordeelt bij de zorgaanbieders V&V het kwaliteitssysteem op basis van de uitkomsten jaar t-2 / jaar t-1 van cliëntervaringen uit de CQ-index. De Wlz-uitvoerder benoemt dit in zijn zorginkoopbeleid jaar t+1 en maakt de uitkomsten tenminste onderwerp van overleg met de zorgaanbieder. b. Stelt eisen aan de tijdige aanlevering van gegevens over cliëntervaringen door de intramurale zorgaanbieder V&V en aan de publicatie van de uitkomsten door de zorgaanbieder. c. Monitort via het opvragen van verbeterplannen in jaar t de verbetertrajecten jaar t van de zorgaanbieder – uit te voeren in samenspraak met de cliëntenraad – indien de uitkomsten van clienttevredenheid of zorginhoudelijke kwaliteit tot die verbetertrajecten aanleiding gaven. De Wz-uitvoerder maakt de uitkomsten tenminste onderwerp van overleg met de zorgaanbieder. d. Monitort in jaar t de kwaliteit van gecontracteerde Wlz-zorg ook via de rapportages van IGZ-inspecties en onderneemt, afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages, vervolgacties.	
C. Kwaliteitsborging Gehandicaptenzorg (GHZ) (was PI 6 D)	2,5
De Wlz-uitvoerder bevordert de kwaliteit van Wlz-zorg bij alle gecontracteerde zorgaanbieders GHZ op basis van het landelijke kwaliteitskader GHZ. **Norm:** De Wlz-uitvoerder: a. Beoordeelt de zorgaanbieder conform het landelijk kwaliteitskader GHZ op basis van de uitkomsten jaar t-1. De Wlz-uitvoerder benoemt dit in zijn inkoopbeleid jaar t+1: – de kwaliteit op organisatieniveau op basis van de uitkomsten van de kerngegevens van pijler 1, de meting en de publicatie; – de kwaliteit op cliëntniveau op basis van de uitkomsten van de kerngegevens voor zorg met verblijf of behandeling groep, conform pijler 2A, de meting en de publicatie; – de inzet door de zorgaanbieder van een cliëntervaringsinstrument uit de waaier van pijler 2B. De Wlz-uitvoerder maakt de uitkomsten tenminste onderwerp van overleg met de zorgaanbieder. b. Stelt eisen aan de tijdige aanlevering van gegevens over cliëntervaringen door de zorgaanbieder GHZ, en aan de publicatie van de uitkomsten door de zorgaanbieder. c. Monitort via het opvragen van verbeterplannen in jaar t de verbetertrajecten jaar t van de zorgaanbieder – uit te voeren in samenspraak met de cliëntenraad – indien de uitkomsten van de kwaliteitsmeting tot die verbetertrajecten aanleiding gaven. De Wlz-uitvoerder maakt de uitkomsten tenminste onderwerp van overleg met de zorgaanbieder. d. Monitort in jaar t de kwaliteit van gecontracteerde Wlz-zorg ook via de rapportages van IGZ-inspecties en onderneemt, afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages, vervolgacties.	
D. Innovatie van zorgaanbod (was PI 6 E)	2,5
Door innovatie kan onder meer de arbeidsproductiviteit in de zorg worden verhoogd en de zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt verbeterd. Innovatieve concepten kunnen bijvoorbeeld inhouden: – verbetering van zorg- en ondersteuning door bijvoorbeeld toepassing van integrale zorg of een hoger deskundigheidsniveau; – nieuwe technologie of verbeterde toepassing hiervan, bijvoorbeeld beeldcommunicatie, terugdringing van sleutelproblematiek, medicatiebegeleiding op afstand, sensorenmonitoring; – implementatie van best practices die zich elders hebben bewezen. Norm: De Wlz-uitvoerder: a. Stimuleert en ondersteunt in zijn zorginkoop jaar t+1 innovaties door toepassing hiervan te belonen of door innovatieve zorg gericht in te kopen. b. Hanteert hierbij de voorwaarden voor innovaties uit de meest recente Uniforme inkoopcriteria van ZN betreffende de samenwerking met een kennisinstituut, het plan van aanpak en de intercollegiale werkbezoeken.	
Totaal aantal punten	**10**

4.4 PI 3: Bewaking regiobudget

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Het maken van afspraken binnen de contracteerruimte (was PI 5 A)	5
Wlz-uitvoerders moeten binnen de contracteerruimte blijven. Overschrijding van de contracteerruimte bij de productieafspraken leidt in principe tot een evenredige korting op de budgetten van alle zorgaanbieders. Wél kunnen door VWS extra middelen ter beschikking worden gesteld in het kader van de knelpuntenprocedure. VWS zal hiertoe slechts overgaan als het knelpunt onverkort gerelateerd is aan de invulling van de wettelijke aanspraken van cliënten, goed onderbouwd is en de Wlz-uitvoerder al het mogelijke heeft gedaan om de wachtlijsten en wachttijden binnen de aanvaardbare grenzen te houden.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a. De ingediende herschikkingsafspraken jaar t op 1 november jaar t hebben niet geleid tot overschrijdingen van de reguliere contracteerruimte, waarbij kortingen noodzakelijk bleken. En b. De Wlz-uitvoerder heeft de aanvragen eerste ronde jaar t+1 en de herschikkingsafspraken jaar t vóór 1 november jaar t bij de NZa ingediend, zodat de NZa zich tijdig een beeld kan vormen van de besteding van de contracteerruimte zowel van jaar t als jaar t+1. En c. De Wlz-uitvoerder informeert de zorgaanbieders minimaal elk kwartaal over de benutting van het budgettair kader en de mogelijkheden tot herschikking binnen de regio.	
B. Het maken van afspraken binnen het financiële kader PGB (nieuw)	5
De Wlz-uitvoerders monitoren de benutting van het PGB-kader in de voor hun aangewezen regio's en mogen het subsidieplafond niet overschrijden. Wlz-uitvoerders geven geen beschikkingen af waarmee het financieel kader wordt overschreden. **Norm:** a. Wlz-uitvoerders dienen maandelijks voor de 15e van de opvolgende maand het format informatie uitvraag PGB en hulpmiddelen in bij de NZa. En b. De informatie uitvraag PGB en hulpmiddelen wordt correct ingevuld en een afwijking van de cijfers met meer dan 10% ten opzichte van de voorgaande maanden wordt toegelicht. En c. Het totaal van de afgegeven PGB-beschikkingen per regio overschrijdt het beschikbaar gestelde PGB-subsidieplafond niet.	
Totaal aantal punten	**10**

4.5 PI 4: Voorlichting

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Het beschikbaar stellen van publieksinformatie aan cliënten en andere belanghebbenden in de regio over hoe het werkt in de Wlz (was PI 1 B)	3
De Wlz-uitvoerder stelt aan voorzieningen van eerstelijnszorg, het CIZ, op het eigen kantoor en op zijn website informatie beschikbaar die de cliënt kan raadplegen over hoe het werkt in de Wlz. Beoordeeld wordt de situatie begin jaar t+1. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder verstrekt een informatieve folder over de Wlz en de Wlz-uitvoerder op actieve wijze aan nieuwe cliënten, voorzieningen van eerstelijnszorg en cliëntenorganisaties. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een verzendlijst van de publieksfolder. b. De website van de Wlz-uitvoerder bevat informatie over de leveringsvormen van zorg in natura (Modulair Pakket Thuis – MPT, Volledig Pakket Thuis – VPT en Zorg met verblijf), het PGB, de verschillen tussen de verschillende leveringsvormen zorg in natura en PGB. Verder geeft de website informatie over de zorg, waarop de verzekerde recht heeft. c. De website van de Wlz-uitvoerder geeft informatie over de verplichtingen van de cliënt bij elk van de leveringsvormen en de eigen bijdrage Wlz. De website van de Wlz-uitvoerder bevat informatie over de wijze waarop de verzekerde een indicatie kan verkrijgen. De Wlz-uitvoerder: – vermeldt de formele indicatieprocedure via het CIZ; – vermeldt de crisisregeling; – besteedt hierbij aandacht aan de mogelijk rol van huisartsen, ziekenhuizen (transferverpleegkundigen) en de voorkeurszorgaanbieder; – vermeldt de organisaties die kwetsbare cliënten kunnen helpen; – verwijst de cliënt voor de indicatieverkrijging door naar de cliëntondersteuning onder de Wmo en de Jeugdwet, d. De website van de Wlz-uitvoerder bevat informatie over verhuiskosten bij een gedwongen verhuizing en/of sluiting van de woongelegenheid/instelling en welke kosten hierbij gedragen worden door de zorgaanbieder. e. De website van de Wlz-uitvoerder verwijst naar de websites van andere relevante organisaties (zoals CIZ, CAK, Per Saldo, Mee, Zorgbelang). f. De website is actueel.	
B. Het op de website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod (was PI 1 A)	3
De Wlz-uitvoerder moet belanghebbenden – gemeenten, zorgverzekeraars en verzekerden – goed en tijdig informeren over het gecontracteerde zorgaanbod in de regio. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen zich een beeld vormen van het zorgaanbod en de samenhang met de uitvoering van de eigen taken rond de Zvw en de Wmo. Verzekerden kunnen op basis van de informatie een afgewogen keuze maken voor een zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder moet de belanghebbenden op actieve wijze informeren, dus zonder dat hier een specifieke vraag aan vooraf gaat. De Wlz-uitvoerder stelt hiertoe informatie beschikbaar op de website die de belanghebbende kan raadplegen. Beoordeeld wordt de situatie begin jaar t+1.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a. De Wlz-uitvoerder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties, hun doelgroepen en hun zorgaanbod: afgesproken prestaties en leveringsvormen. De verstrekte informatie is actueel. b. De Wlz-uitvoerder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen met meer specifieke gegevens van – nagenoeg – alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders over: – de kwaliteit van de Wlz-zorg zoals kerngegevens over zorgaanbieders van kwaliteitscertificering en zo mogelijk uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoek en zorginhoudelijke kwaliteit. – zogenoemde etalage-informatie zoals de aanwezigheid van eenpersoonskamers, beleid over ontruimen na overlijden, geloofsovertuiging, mogelijkheid tot het houden van huisdieren, bereikbaarheid openbaar vervoer. De verstrekte informatie wordt periodiek geactualiseerd. c. De Wlz-uitvoerder publiceert op de website informatie over de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. De verstrekte informatie wordt tenminste elk kwartaal geactualiseerd. d. De Wlz-uitvoerder creëert een werkbare zoekfunctie op grondslag en op zorglocatie.	
C. Het op de website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over PGB (was PI 2)	2
Het is belangrijk dat de potentiële budgethouder voorafgaande aan de keuze tussen ZIN of een PGB op de hoogte is van wat een PGB is en wat dat voor hem betekent. De Wlz-uitvoerders kunnen hun verzekerden daarbij helpen met actuele informatie op hun website en in een folder. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van de kennis en ervaring van PGB belangenvereniging Per Saldo. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder verstrekt actuele informatie voor PGB geïnteresseerden over: – het verschil tussen ZIN én PGB, hoe zorg in te kopen, de criteria waaraan een aanvrager bij voorkeur moet voldoen; – een koppeling naar de website van Per Saldo, onder verwijzing naar de informatie over de PGB zelftest, de PGB hulpgids en het invullen van een budgetplan; – de consequenties voor de budgethouder bij eventuele fraude; – de rol van de SVB bij de uitvoering van het PGB. b. De Wlz-uitvoerder heeft de potentiële PGB-houder op de website en in de folder gewezen op de mogelijkheid om te kiezen voor zorg in natura in plaats van PGB en omgekeerd.	
D. Bijbetalingen (was PI 1 C)	2
Informatie zorgaanbieders over bijbetalingen voor verstrekkingen. De NZa vindt het noodzakelijk dat de Wlz-uitvoerder hierover van zorginstellingen transparantie verlangt voor de cliënten en belangstellenden. Bijbetalingen voor voorzieningen die buiten de verstrekking vallen kunnen uiteindelijk ook gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de Wlz-zorg zelf. Dat laatste komt vooral in beeld als het gebruikelijke basisdiensten betreft die in aanvulling op de Wlz-basiszorg worden afgenomen. Het betreft bijvoorbeeld de tv- of telefoonaansluiting, wassen en strijken van kleding, voedingsmiddelen en disposables, die naar de mening van de zorgaanbieder buiten de aanspraken vallen. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder vraagt in de overeenkomst voor jaar t + 1 met de zorgaanbieder dat deze: – de cliënten vooraf, in ieder geval op zijn website, op de hoogte stelt van alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt, en de tarieven die hij hiervoor hanteert; – de cliënt niet tot de afname van deze diensten verplicht is; – geen eigen betalingen voor Wlz-zorg hanteert; – de aanvullende diensten en de bijbetalingen overlegt met de cliëntenraad. b. De Wlz-uitvoerder geeft in zijn inkoopbeleid jaar t +1 duidelijk aan hoe hij de betrokkenheid van de cliëntenraad en de informatie op de website van de zorgaanbieder monitort. c. De Wlz-uitvoerder neemt in jaar t zo nodig actie bij signalen van de cliënten en eigen bevindingen dat de zorgaanbieder in strijd handelt met a en legt dit aantoonbaar vast.	
Totaal aantal punten	**10**

4.6 PI 5: Ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Aanspreekpunt voor Wlz-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (was PI 1 E)	2
Telefonische bereikbaarheid. Wlz-uitvoerders hebben hiervoor landelijk outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** a. Telefonische bereikbaarheid: een voldoende percentage opgenomen gesprekken als deel van het totaal aantal binnengekomen gesprekken. b. Service level: een voldoende percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen als deel van het totaal aantal binnengekomen gesprekken. De gehanteerde wachttijd betreft het aantal seconden tussen het tot stand komen van de verbinding en het starten van het gesprek.	
B. Contractering van onafhankelijke cliëntondersteuning (nieuw)	3

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Art. 4.2.1 van de Wlz verlangt van de Wlz-uitvoerder, dat hij ervoor zorgt dat voor de verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is, waarop de verzekerde, al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen. Op basis van art. 1.1.1 van de Wlz betreft cliëntondersteuning hier: *onafhankelijke* ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden. De Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning van ZN stelt dat de cliënt de onafhankelijke cliëntondersteuner kan inschakelen bij: – het opstellen van een persoonlijk plan bij een aanvraag voor PGB, VPT of MPT; – het opstellen van het zorgplan en de zorgplanbespreking; – bemiddeling indien de cliënt niet tevreden is met de zorg; – zorgbemiddeling in de zin van informatie en advies over de verschillende leveringsvormen en over passende zorgaanbieders. De Wlz-uitvoerder contracteert hiertoe onafhankelijke cliëntondersteuning. Hij houdt zich hierbij aan de landelijk uniforme uitgangspunten en eisen van de Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning en de uniforme raamovereenkomst van ZN. **Norm:** De Wlz-uitvoerder: a. stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over de inhoud van onafhankelijke cliëntondersteuning, de mogelijkheden en de voorwaarden. b. contracteert slechts organisaties die: - geen zorg of ondersteuning bieden die onderdeel uitmaakt van of voortvloeit uit de Wlz-indicatie en daarmee dient te worden geboden door de zorgaanbieder; - geen belang hebben bij Wlz-uitvoerder of zorgaanbieder. c. stelt aan de onafhankelijke cliëntondersteuning kwaliteitseisen voor: - kennis van de doelgroep, regio, Wlz-procedures; - professionaliteit en integriteit; - bereikbaarheid vijf dagen per week tijdens kantooruren, en respons op aanvraag ondersteuning binnen twee werkdagen. d. contracteert per zorgkantoorregio tenminste twee onafhankelijke organisaties voor cliëntondersteuning. e. vraagt van de gecontracteerde organisaties verantwoordingsinformatie op conform paragraaf 2.4 van de Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning van ZN.	
C. Zorgbemiddeling door Wlz-uitvoerder (nieuw)	3
Artikel 4.3.1 van het Blz stelt expliciet dat de Wlz-uitvoerder de volgende activiteiten ex art. 4.2.1 Wlz zelf uitvoert, en middellijk noch onmiddellijk uitbesteedt aan een zorgaanbieder: – informeren van de verzekerde over de keuzemogelijkheid tussen de verschillende leveringsvormen, en de voorwaarden; – aan de cliënt die kiest voor zorg in natura zelf de keuze laten tussen alle geschikte gecontracteerde zorgaanbieders; – de verzekerde desgewenst bemiddelen naar een geschikte, gecontracteerde aanbieder. **Norm:** De Wlz-uitvoerder: a. adviseert over geschikt gecontracteerd zorgaanbod in het jaar t+1 rechtstreeks elke nieuw geïndiceerde of her-indiceerde cliënt: - die gekozen heeft voor zorg in natura thuis; - die gekozen heeft voor intramurale zorg en daarbij geen voorkeursaanbieder heeft aangegeven. c. verlangt van de voorkeursaanbieder in het jaar t+1 dat deze, indien hij de gewenste leveringsvorm of prestatie, dan wel de gevraagde overbruggingszorg niet zelf kan leveren: - de Wlz-uitvoerder hierover zo spoedig mogelijk inlicht; - de cliënt wijst op de mogelijkheid voor verdere zorgbemiddeling door de Wlz-uitvoerder. Onderdeel a is niet van toepassing als de cliënt gebruik maakt van door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde onafhankelijke zorgbemiddeling.	
D. Beoordeling doelmatigheid leveringsvorm door Wlz-uitvoerder (nieuw)	2
Art. 3.3.2 van de Wlz verlangt dat de Wlz-uitvoerder een MPT en een VPT zelf beoordeelt op doelmatigheid. Op basis van dit oordeel neemt de Wlz-uitvoerder zowel een expliciet besluit over de toekenning of afwijzing van de aanvraag van het VPT en het MPT, als over een eventuele intrekking van het VPT en MPT. De Wlz-uitvoerder beoordeelt voor zorg in natura thuis of naar zijn mening: – het VPT verantwoord en doelmatig aan de verzekerde thuis kan worden verleend; – het MPT in de door de verzekerde gewenste samenstelling verantwoorde en doelmatige verlening van de geïndiceerde zorg mogelijk maakt; – de totale kosten van het MPT en een eventueel additioneel PGB niet hoger zijn dan het PGB dat de verzekerde zou worden verleend indien hij geen MPT zou ontvangen.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: De Wlz-uitvoerder: – neemt een expliciet besluit over elke toekenning of intrekking van een MPT en een VPT op basis van zijn oordeel of de zorg thuis verantwoord en doelmatig kan worden verleend en stelt de verzekerde hiervan in kennis; – overlegt alvorens een besluit te nemen over de toekenning of intrekking van een MPT met de aanvrager / houder van een MPT over de samenstelling van het MPT; – biedt, alvorens een besluit te nemen over de toekenning van een MPT, de aanvrager de gelegenheid om gedurende zeven dagen na de aanvraag een persoonlijk plan over de samenstelling van het MPT aan te leveren. De Wlz-uitvoerder betrekt dit in het overleg met de MPT-aanvrager; – Beoordeelt of de totale kosten van het MPT en een eventueel additioneel PGB niet hoger zijn dan het PGB dat de verzekerde zou worden verleend indien hij geen MPT zou ontvangen. In de beoordeling van het eerste gedachtestreepje betrekt de NZa voor het overgangsjaar 2015: 1) de praktijk waarbij op basis van informatie van de zorgaanbieder kan worden beoordeelt of zorg thuis verantwoord is; 2) veldnormen voor doelmatigheid in 2015 in afwachting van landelijke kaders.	
Totaal aantal punten	**10**

4.7 PI 6: Toekenning PGB

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking (was PI 2 A)	5,5
A.1 De zorgkantoren dragen zorg dat de potentiële budgethouder op de hoogte is van de rechten en plichten die bij een PGB behoren. Hierbij maakt het zorgkantoor gebruik van het door het Zorginstituut opgestelde stappenplan. Daarnaast zorgt het zorgkantoor dat de benodigde informatie toegankelijk is via de website. Ook geeft het zorgkantoor de budgethouder informatie over het PGB tijdens het bewust keuzegesprek. Het zorgkantoor verhoogt het bewustzijn van de budgethouder over de verantwoordelijkheden bij fraude en het signaleren hiervan. **Norm:** De zorgkantoren moeten hun cliënten informeren aan de hand van: – het door het Zorginstituut opgestelde stappenplan; – informatie die beschikbaar gesteld wordt op de website (vooral de rechten en plichten van de budgethouder en verantwoordelijkheden fraude); – het bewust keuzegesprek.	
A.2 t/m A.5 De zorgkantoren moeten op cliëntvriendelijke wijze uitvoering geven aan het PGB-proces. De zorgkantoren voeren een onderzoek uit onder PGB-houders. Dit laten zij periodiek doen door een onafhankelijk onderzoeks-bureau. In de vragenlijst worden vragen gesteld over alle contactmomenten met de cliënt (website, telefoon, brieven, beschikkingen, bewust keuzegesprek, huisbezoek et cetera). Op deze manier kan de cliënt een oordeel geven over elk communicatie item. Deze outcome-indicator wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. **Norm:** De volgende werkzaamheden van de zorgkantoren worden getoetst en door de NZa vertaald naar een score: **A.2:** Adequate afwikkeling administratieve processen: – Bewust keuzegesprek: score kwaliteitsschaal; – Beschikking(en): score kwaliteitsschaal; – Huisbezoek: score kwaliteitsschaal; – Terugvorderen bij onrechtmatig besteden: score kwaliteitsschaal. **A.3:** Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid: – Informatievoorziening PGB: score kwaliteitsschaal; – Bereikbaarheid zorgkantoor: score kwaliteitsschaal. **A.4:** Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor: – Bejegening: score kwaliteitsschaal; – Deskundigheid medewerkers: score kwaliteitsschaal. **A.5:** Goed oordeel cliënten: – Oordeel dienstverlening: rapportcijfer; – Oordeel uitvoering PGB: rapportcijfer.	
B. **Faciliteren van budgethouders bij verzilveren recht op zorg: doorlooptijden (was PI 2 B)**	2

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Onderdeel van een cliëntvriendelijke uitvoering is het tijdig inplannen en uitvoeren van een bewust keuzegesprek. Deze indicator meet de periode tussen het eerste contact tussen zorgkantoor en de budgethouder en het bewust keuzegesprek voor alle cliënten. Cliënten worden gemonitord tot aan het moment waarop zij het proces verlaten. Om dit te monitoren registreren en meten de zorgkantoren de volgende stappen: Stap 1 – datum binnenkomst indicatie tot datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt; Stap 2a – datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt tot datum opvragen van ontbrekende gegevens; Stap 2b – datum opvragen van ontbrekende gegevens tot datum bewuste-keuzegesprek; Stap 3 – datum bewust keuzegesprek tot datum waarop het zorgkantoor over het complete dossier beschikken; Stap 4 – datum complete dossier (afronding proces PGB toekenning) tot datum verzending toekenningsbeschikking. Voor de prestatiemeting van het zorgkantoor worden stappen 1, 2 en 4 in aanmerking genomen. Verder wordt deze outcome-indicator toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. **Norm:** – Zo kort mogelijke doorlooptijd in dagen tussen datum binnenkomst indicatie en het eerste contact met cliënt. En – Zo kort mogelijke doorlooptijd in dagen tussen datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt tot datum bewust keuzegesprek. En – Zo kortmogelijke doorlooptijd in dagen tussen de datum waarop het dossier compleet is ingeleverd door cliënt en de datum verzending toekenningsbeschikking PGB. Er wordt gemeten en verantwoord in kalenderdagen. Redenen van langere doorlooptijden moeten adequaat worden vastgelegd door het zorgkantoor.	
C. Uitvoering en vastlegging van bewuste-keuzegesprekken (nieuw)	2,5
C.1 Het zorgkantoor hanteert bij deze gesprekken het Uitvoeringsprotocol Persoonsgebonden Budget Wlz 2015 van ZN. Met alle zorgconsumenten die een indicatie hebben en voor de levering van zorg een voorkeur voor PGB hebben, voert het zorgkantoor een bewuste-keuzegesprek. Hierbij stelt het zorgkantoor vast of de potentiële budgethouder bewust kiest voor een PGB en of hij bekwaam is alle rechten en plichten van het PGB na te komen. Hierbij wordt door het zorgkantoor nagegaan of de in de regelgeving opgenomen weigeringsgronden van toepassing zijn. Bij hoge uitzondering kan het zorgkantoor weloverwogen beslissen om het bewuste-keuzegesprek niet te laten plaatsvinden. Het zorgkantoor stelt wel vast of de potentiële budgethouder bewust kiest voor een PGB en of hij bekwaam is alle rechten en plichten van het PGB na te komen. Deze afweging legt het zorgkantoor schriftelijk vast. **Norm:** Het zorgkantoor voert face-to-face bewuste-keuzegesprekken uit bij potentiële budgethouders.	
C.2 Het zorgkantoor legt de bevindingen uit de bewuste-keuzegesprekken vast in een geautomatiseerd systeem. **Norm:** De uitkomsten van het bewuste-keuzegesprek worden vastgelegd volgens het Uitvoeringsprotocol Persoonsgebonden Budget Wlz 2015 van ZN. Hierbij worden de volgende onderdelen geregistreerd: – Of de budgethouder bewust gekozen heeft voor PGB; – Of de budgethouder bekwaam is om het PGB te voeren; – Of de budgethouder bewust is van zijn rechten en plichten; – Of de budgethouder gewaarborgde hulp nodig heeft en de omvang hiervan; – Welke reden de budgethouder geeft voor PGB in plaats van ZIN; – Wie het PGB beheert; – Wie de PGB-administratie uitvoert; – Wat de uitkomst van het gesprek is; – Bij weigering PGB: Wat de reden van weigering is.	
Totaal aantal punten	**10**

4.8 PI 7: Bewaking beschikbaarheid

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Ervoor zorgen dat Wlz-verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld (was PI 1 D)	7,5
A.1 Bewaking tijdige levering niet – acute zorg: wachtlijsten. Wlz-uitvoerders hebben hiervoor landelijk outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de percentages voor urgent wachtende cliënten respectievelijk voor actief wachtende cliënten, ten opzichte van de bemiddelingsdruk:	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a. Een beperkt aantal urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk. b. Een beperkt aantal actief wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk. Actief wachtende cliënt: wil de geïndiceerde zorg ontvangen, maar ontvangt één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg. Urgent wachtende cliënt: is actief wachtend én ontvangt geen enkele vorm van zorg. Bemiddelingsdruk: Het aantal cliënten dat in de afgelopen 12 maanden (t-1) in zorg is genomen (waarvoor een melding aanvang zorg (MAZ) is ontvangen) waardoor de status actief wachtend is komen te vervallen. De uitkomsten worden verbijzonderd naar: – soort zorg: intramurale zorg respectievelijk extramurale zorg; – sector: Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg. De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie.	
A.2 Bewaking tijdige levering niet – acute zorg: levering binnen de treeknorm. Wlz-uitvoerders hebben hiervoor een landelijk outcome-indicator ontwikkeld. Deze wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op het realiseren van zorg binnen de treeknorm voor de cliënten die vanuit de wachtstatus actief wachtend in zorg zijn gemeld (alleen intramuraal). **Norm:** Een voldoende percentage actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld binnen de treeknorm, ten opzichte van het totaal aantal actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld. Treeknorm: De maximale aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van Wlz-zorg. Onder de wachttijd wordt de tijd verstaan die verstrijkt tussen het moment dat iemand zich met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) meldt bij de Wlz-uitvoerder of een zorgaanbieder en de wachtstatus Actief Wachtend krijgt toegewezen tot aan het moment dat deze zorg daadwerkelijk wordt ontvangen. Actief wachtende cliënt: wil de geïndiceerde zorg ontvangen, maar ontvangt één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg. De uitkomsten worden alleen gemeten voor intramurale zorg en verbijzonderd naar: – sector Verpleging en Verzorging; – sector Gehandicaptenzorg; – sector Geestelijke Gezondheidszorg. De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie.	
A.3 Bewaking tijdige levering spoedzorg: De Wlz-uitvoerder moet er voor zorgen dat Wlz-spoedzorg binnen 24 uur respectievelijk 48 uur beschikbaar is. De Wlz-uitvoerder neemt hierbij het Addendum Crisiszorg in de Wlz van ZN in acht. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder heeft in de overeenkomsten jaar t met zorgaanbieders geregeld dat: – er permanent voldoende Wlz-spoedzorg binnen 24 uur respectievelijk 48 uur beschikbaar is; – de betreffende zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren. – b. De Wlz-uitvoerder beschikt voor alle regio's over een regionaal protocol voor spoedzorg. In dit protocol: – is geregeld dat thuiswonende mensen in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener kunnen bereiken; – worden de betreffende zorgaanbieders en de beschikbare capaciteit voor spoedzorg benoemd; – is opgenomen hoe de poortwachters (huisarts, MEE, professionele hulpverlener/aanmelder) zich op de hoogte kunnen stellen van de vrije capaciteit voor spoedzorg.	
A.4 Toetsing bewaking tijdige levering spoedzorg Wlz-uitvoerders hebben hiervoor een landelijke outcome-indicator ontwikkeld. Deze wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op het realiseren van spoedzorg binnen 24 (sector ouderenzorg; V&V) tot 48 (sector GHZ) uur in intramurale setting.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a. Een voldoende percentage van de spoedopnamen V&V dat binnen 24 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de V&V gemeld is. b. Een voldoende percentage van de spoedopnamen GHZ dat binnen 48 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de GHZ gemeld is. Spoedopname: Crisisopname volgens de algemene definitie van het Addendum Crisiszorg in de Wlz van ZN. De spoedopname waarvoor de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio plaatsvinden. Realisatie van spoedopname: het tijdstip waarop de spoedplek daadwerkelijk beschikbaar is voor spoedopname van de cliënt. NB. Het moment waarop de spoedplek wordt gevonden en vastgelegd is niet leidend. Het gaat om het tijdstip, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan het tijdstip van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van het moment van realisatie. Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname binnen 24, respectievelijk 48 uur is gerealiseerd. Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden: – door de Wlz-uitvoerder aangewezen zorgaanbieder crisiszorg V&V; – door de Wlz-uitvoerder aangewezen regisseur crisisopname GHZ; – andere door de Wlz-uitvoerder expliciet aangewezen crisisregisseur V&V en/of GHZ. *Nota bene: Voor 2015 telt deze norm nog niet mee bij het bepalen van de score. Dit toetsingselement wordt in 2015 slechts inventariserend gemeten.*	
B. Anticiperen op benodigde intramurale capaciteit (was PI 9 C)	2,5
Zorgverlening vindt steeds langer thuis plaats. De Wlz is alleen nog voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Hierdoor kan leegstand bij zorginstellingen ontstaan. De Wlz-uitvoerder is niet verantwoordelijk voor het vastgoedbeleid van zorgaanbieders. Wel kan hij ervoor zorgen – door tijdig een toekomstbeeld en behoefteramingen te publiceren – dat zorgaanbieders beter in staat zijn om beleid te voeren inzake het langer thuis wonen. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder vertaalt de landelijke visie op (mogelijke) consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening naar lokaal beleid. b. De Wlz-uitvoerder heeft inzicht in de toekomstige benodigde intramurale capaciteit in de regio, inzicht in de beschikbare intramurale capaciteit en een visie over hoe hij deze op elkaar aansluit. c. De Wlz-uitvoerder voert overleg met stakeholders (onder andere: gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders, cliëntorganisaties) over de ontwikkelingen die consequenties kunnen hebben voor de continuïteit van de zorgverlening.	
Totaal aantal punten	**10**

4.9 PI 8: Bewaking continuïteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Discontinuïteit zorgverlening (was PI 9)	
Deze indicator is gekoppeld aan de doelstelling dat de Wlz-uitvoerders tijdig signaleren dat een zorgaanbieder in de problemen komt en daarop tijdig actie kunnen ondernemen, ten eerste om te voorkomen dat cliënten niet meer de zorg krijgen die zij nodig hebben, en ten tweede om te voorkomen dat er ten onrechte geld wordt overgemaakt. De indicator wordt alleen getoetst indien in de regio('s) gecontracteerde Wlz-zorgaanbieders gefailleerd zijn, waardoor er een risico ontstond op discontinuïteit van zorg of het weglekken van Wlz-middelen. De indicator wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** a. Een voldoende percentage van de cliënten dat een vervangend aanbod is aangeboden (en daarmee in zorg kan blijven). b. Is er bij een gefailleerde zorgaanbieder geen Wlz-geld uitgekeerd waar geen rechtmatige en doelmatige levering van Wlz-zorg tegenover heeft gestaan. Onderdeel a, discontinuïteit van zorg, verstoken zijn van zorg: voorkomen is dat een cliënt die in iWlz is gemeld als 'In zorg', geen passende zorg meer ontvangt. Onderdeel b, er is geen geld betaald voor zorglevering terwijl er feitelijk geen zorg geleverd is. *Nota bene: Voor 2015 telt deze norm nog niet mee bij het bepalen van de score. Dit toetsingselement wordt in 2015 slechts inventariserend gemeten.*	
B. Monitoring continuïteit zorgverlening (was PI 9 B)	10
B.1 De Wlz-uitvoerder heeft een 'early warningsysteem' (EWS) dat hij op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders vult met financiële kengetallen en andere informatie. Hierdoor kan de Wlz uitvoerder de ontwikkeling in de tijd van deze financiële kengetallen analyseren.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a. De Wlz-uitvoerder vult het EWS met kengetallen op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders. b. De Wlz-uitvoerder analyseert deze kengetallen, door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel. De analyse van deze kengetallen is zichtbaar vastgelegd en is gericht op het onderkennen van risico's op mogelijke discontinuïteit van zorg (bijvoorbeeld groen, oranje, rood). c. De Wlz-uitvoerder neemt op basis van de uitkomsten van het EWS (bijvoorbeeld rood) aantoonbaar vervolgacties. Bijvoorbeeld het maandelijks opvragen van financiële en andere informatie bij de zorgaanbieder dan wel het aantoonbaar voeren van periodieke gesprekken met de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder met het doel de continuïteit van zorgverlening te bewaken.	
B.2 Een belangrijk instrument om tijdig geïnformeerd te worden over risicovolle ontwikkelingen is overleg met zorgaanbieders. De Wlz-uitvoerder kan hierin ontwikkelingen bij zorgaanbieders signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen. De uitkomsten van het EWS kunnen ook aanleiding geven voor het voeren van overleg. Het is van belang dat van overleggen een verslag wordt gemaakt dat wordt afgestemd met de zorgaanbieder. **Norm:** De Wlz-uitvoerder voert overleg met de door haar gecontracteerde zorgaanbieders, en besteedt daarbij aantoonbaar aandacht aan actuele ontwikkelingen (zoals fusies, bestuurswisselingen, leegstand, de vastgoedportefeuille et cetera), en (het signaleren van) risico's voor de continuïteit van zorgverlening.	
B.3 De Wlz-uitvoerder moet op basis van de inschatting van het risico op mogelijke discontinuïteit van zorg nader onderzoek doen, indien de signalen daartoe aanleiding geven. De Wlz-uitvoerder doet dit conform de landelijke checklist (wordt zo mogelijk in de beoordeling betrokken; bevat vragen als 'zijn er wachtlijsten in de regio', 'hoe ontwikkelt de productie van de zorgaanbieder zich', 'wat is het oordeel van de IGZ over de kwaliteit van zorg', 'staan er in EWS signalen op rood'). **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder heeft aantoonbaar onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen van mogelijke discontinuïteit van zorg. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek zijn maatregelen genomen, bijvoorbeeld het intensiveren van overleg tussen Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder, het aanpassen van de bevoorschotting, het stellen van eisen aan de zorgaanbieder, het inventariseren van de zorg waarvoor cliënten zijn geïndiceerd, het uitvoeren van een marktanalyse om vast te stellen welke mogelijkheden er zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen. b. De Wlz-uitvoerder treedt bij gecontracteerde zorgaanbieders waar de continuïteit van zorg in gevaar is en die deel uitmaken van een concern, aantoonbaar in overleg met andere Wlz- uitvoerders die onderdelen van het concern hebben gecontracteerd om risico's rondom de continuïteit van zorg te signaleren. c. De Wlz-uitvoerder zorgt voor een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen wanneer er een significant risico is op discontinuïteit van zorg. Het duidelijk vastleggen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn hierbij sleutelwoorden.	
Totaal aantal punten	**10**

4.10 PI 9: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties Zorg in natura

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Realisatie declaratieafspraken prestaties (was PI 7 B)	5
De Regeling Declaratievoorschriften Wlz-zorg (CA-NR-1550a) bepaalt de wijze van declaratie van prestaties in jaar t. Daarnaast houden Wlz-uitvoerders zich aan de afspraken die zij hebben gemaakt in het Declaratieprotocol Wlz jaar t. Wlz-uitvoerders hebben hiervoor landelijk outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten:	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a. Een voldoende percentage declaraties op cliëntniveau (AW319) dat tijdig door de Wlz-uitvoerder is afgehandeld. Onder tijdig wordt verstaan: – tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau. Deze verwerking leidt tot de betalingsopdracht aan het CAK binnen 15 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden; – tijdige retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) aan de zorgaanbieders binnen 15 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden volgens het landelijke declaratieprotocol. In aanmerking worden genomen alle op cliëntniveau aangeboden declaraties die door VECOZO in de betreffende kalendermaand zijn ontvangen en technisch correct bevonden. b. Een voldoende percentage declaraties op cliëntniveau (AW319) dat volledig door de Wlz-uitvoerder is afgehandeld. Onder volledig wordt verstaan: – alle op cliëntniveau aangeboden goedgekeurde declaraties worden via de betalingsopdracht aan het CAK daadwerkelijk betaald; – alle op cliëntniveau aangeboden afgekeurde declaraties ontvangen een retourbericht (AW320). De goedgekeurde declaraties die betaalbaar zijn gesteld plus de afgekeurde declaraties waarop een retourbericht is verzonden, worden gerelateerd aan alle op cliëntniveau aangeboden declaraties die door VECOZO in de betreffende kalendermaand zijn ontvangen en technisch correct bevonden. c. Een voldoende percentage declaraties op cliëntniveau (AW319) dat juist door de Wlz-uitvoerder is afgehandeld. Onder juist wordt verstaan: – verwerking van uitsluitend goedgekeurde declaraties op cliëntniveau; – retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) die niet voldoen aan de landelijke controle-eisen (N6 en N7, GBA, COV, samenloop). In aanmerking worden genomen op cliëntniveau alle declaraties die door de Wlz-uitvoerder in de betreffende kalendermaand zijn verwerkt. d. Een voldoende percentage gecontracteerde zorgaanbieders (op NZa rekenstaatniveau) dat de declaraties van zorg op cliëntniveau (AW319) per maand tijdig heeft ingediend. Onder tijdig wordt verstaan: – indiening binnen maximaal 17 werkdagen volgend op de maand waarin de zorg is geleverd. ZZP-ers worden voor de bepaling van dit percentage buiten beschouwing gelaten. e. Een voldoende percentage gecontracteerde zorgaanbieders (op NZa rekenstaatniveau) dat de declaraties van zorg op cliëntniveau (AW319) per maand juist heeft ingediend. Onder juist wordt verstaan: – de declaraties op cliëntniveau voldoen aan de landelijke controle-eisen (N1 t/m N7); – tenminste 80% van de declaraties, door de zorgaanbieder aangeleverd in de betreffende maandperiode, is door de Wlz-uitvoerder goedgekeurd. ZZP-ers worden voor de bepaling van dit percentage buiten beschouwing gelaten.	
B. Bekostiging productie jaar t (was PI 7 C)	2,5
Wlz-uitvoerders moeten in jaar t de maandelijkse bevoorschotting van de zorgaanbieder aanpassen aan de door de Wlz-uitvoerder goedgekeurde gedeclareerde productie. Zij nemen hierbij de CVZ (nu Zorginstituut Nederland) circulaire 11/01 van 26 oktober 2011 in acht. **Norm:** a. Bevoorschotting declarabele prestaties op cliëntniveau: de Wlz-uitvoerder past in jaar t maandelijks de bevoorschotting van de zorgaanbieder aan de goedgekeurde gedeclareerde productie op cliëntniveau AW319 aan. En b. Bevoorschotting prestaties die niet op cliëntniveau gedeclareerd kunnen worden: De Wlz-uitvoerder analyseert in jaar t maandelijks bij de zorgaanbieder de verschillen tussen de productieafspraak en de gedeclareerde productie op prestatieniveau. Bij verschillen die vallen buiten de door de Wlz-uitvoerder gehanteerde bandbreedte – maximaal 5% van de productieafspraak al dan niet met inachtneming van een minimumbedrag – past de Wlz-uitvoerder de bevoorschotting aan. Aanpassingsmoment van de bevoorschotting is minimaal één keer per kwartaal. Het betreft hier conform de Regeling Declaratievoorschriften Wlz-zorg (CA-NR-1550a) uitsluitend de beschikbaarheidsdagen van crisisbedden en de verpleging AIV.	
C. Afrekenen met zorgaanbieders (was PI 7 D)	1,5
De Wlz-uitvoerder moet tijdig, dat wil zeggen voor 1 juni jaar t de nacalculatieformulieren over jaar t-1 bij de NZa hebben ingediend. In de bestuurlijke verantwoording moet de Wlz-uitvoerder een tabel opnemen ‘Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni jaar t’, zie Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De gegevens in deze tabel moeten per jaarlaag worden gespecificeerd. **Norm:** De Wlz-uitvoerder bevordert dat de door hem gecontracteerde zorgaanbieders hun nacalculatieformulieren over jaar t-1, mede door hem ondertekend, vóór 1 juni jaar t hebben ingediend bij de NZa. Hij kan aantonen dat hij voldoende actie heeft ondernomen richting zorgaanbieders om tijdige indiening te bewerkstellingen (bepaling in overeenkomst, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg, aanpassing van de bevoorschotting, korting op het budget).	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Toelichting: *Als de gecontracteerde zorgaanbieders de nacalculatieformulieren voor 1 juni jaar t hebben ingediend bij de NZa krijgt de Wlz-uitvoerder voor dit toetsingsaspect de volledige score.* *Indien de Wlz-uitvoerder te late afhandeling van een zorgaanbieder aantoonbaar niet kan worden verweten, wordt voor de toepassing van deze norm de betreffende afhandeling buiten beschouwing gelaten. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij:* – een faillissement van de betreffende zorgaanbieder; – het niet tijdig verkrijgen van een controleverklaring van de externe accountant voor het specifieke onderwerp Geriatrische Revalidatiezorg; – idem, als gevolg van onzekerheden in de omzetbepaling bij GGZ-instellingen; – indien als gevolg van een lopende materiële controle of lopend fraudeonderzoek nog onvoldoende zekerheid bestaat over de juistheid van de in de nacalculatie opgenomen productie. De nacalculatie wordt dan vóór 1 juni jaar t eenzijdig ingediend. *De Wlz-uitvoerder behandelt deze casuïstiek in zijn bestuurlijke verantwoording onder verwijzing naar de bevindingen van de externe accountant van de zorgaanbieder.*	
D. Informatieverstrekking in de keten(was PI 7 E)	1
De Wlz-uitvoerder moet in jaar t tijdig informatie verstrekken aan het CAK over wijzigingen in de zorg per cliënt (via de MAZ en MUZ berichten in iWlz) in verband met de vaststelling van de eigen bijdragen. Voor het tijdig vaststellen van de eigen bijdrage is het van belang dat de Wlz-uitvoerder de ontvangen MAZ en MUT berichten tijdig aan het CAK doorgeeft. Dit punt wordt hier getoetst. Het betreft hier: – zorg in natura, met verblijf; – zorg in natura, geleverd in volledig pakket thuis. Toelichting: de aanvang en einde van de zorgconsumptie MPT verloopt in 2015 nog via een aparte gegevens-stroom van zorgaanbieder naar CAK, buiten iWlz om. Het is daarnaast voor een tijdige melding aan het CAK uiteraard ook van belang dat de berichten door de Wlz-uitvoerder tijdig na de datum in zorg / uit zorg worden ontvangen. Dit wordt echter al getoetst onder 2c: bewaking beschikbaarheid. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft de wijzigingsberichten van zorg per cliënt conform de afspraken in iWlz binnen één werkdag na ontvangst van een MAZ (AW35) respectievelijk MUT bericht (AW39) van de zorgaanbieder doorgegeven aan het CAK.	
Totaal aantal punten	**10**

4.11 PI 10: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties PGB

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Vaststelling en toekenning voorlopige budgetten (was PI 8 A)	2
A.1 De nieuwe PGB-aanvrager komt slechts in aanmerking voor het PGB als de budgethouder (artikel 3.3.3 lid 4 Wlz): a. naar het oordeel van het zorgkantoor met het persoonsgebonden budget op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit; b. de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan een budget verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren; c. de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem verkozen zorgaanbieders en mantelzorgers op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg; d. de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg met een persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen, en, e. de verzekerde bij de aanvraag een budgetplan voorlegt aan het zorgkantoor. De aanvrager moet hierbij een aanvraagformulier en onderbouwd budgetplan indienen. Ook moet een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving worden opgesteld. Het zorgkantoor beoordeelt de aanvraag voor het PGB. **Norm:** Het zorgkantoor heeft bij iedere aanvraag van een PGB vastgesteld: 1. Dat er sprake is van een indicatiebesluit dat valt binnen een Wlz-zorgprofiel (artikel 3.6.2. lid 1a). 2. Dat gebruik is gemaakt van een door het zorgkantoor beschikbaar gesteld aanvraagformulier. 3. Dat de aanvraag is vergezeld van een volledig ingevuld budgetplan (artikel 3.6.2. lid 1b). 4. Dat de aanvraag is vergezeld van een juist en volledig ingevuld aanvraagformulier (artikel 3.6.2. lid 1c). 5. Dat de NAW-gegevens overeenstemmen met de GBA. 6. Dat de cliënt voornemens is het PGB uitsluitend te besteden aan de inkoop van zorg bij aanbieders die niet bij het zorgkantoor gecontracteerd zijn (artikel 3.6.2. lid 1d). 7. Of er sprake is van meerdere PGB's op één adres. 8. Of er sprake is van een overgang van zorg in natura naar PGB en er geen overloop in perioden is. 9. Of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor. 10. Of er sprake is van een herintredende budgethouder. Indien de vaststelling tot bevindingen heeft geleid, heeft het zorgkantoor passende vervolgacties ondernomen.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A.2 Het zorgkantoor moet de juistheid van de vaststelling van het PGB-budget intern waarborgen. Het zorgkantoor bouwt voldoende, handmatige of geprogrammeerde, controlemaatregelen in om de juiste vaststelling van budgetbedragen te waarborgen. Het zorgkantoor houdt bij de berekening van het budget rekening met eventuele kortingen in verband met verblijf buitenland (aanvaardbaarheidspercentages). **Norm:** Het zorgkantoor heeft de juistheid van de vaststelling van het PGB-budget goed gewaarborgd gedurende het gehele jaar.	
A.3 Het zorgkantoor zorgt dat de zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen voorafgaand aan de betaling zorginhoudelijk en arbeidsrechtelijk (juridisch) getoetst zijn. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert een arbeidsrechtelijke / juridische beoordeling uit en het zorgkantoor beoordeelt of er zorginhoudelijke bezwaren zijn. Het zorgkantoor toetst de zorgovereenkomsten zorginhoudelijk en stelt vast of de SVB haar beoordeling voldoende heeft uitgevoerd. Het zorgkantoor geeft expliciet akkoord op de zorgbeschrijving. **Norm:** Het zorgkantoor voert een zorginhoudelijke toets uit op de zorgbeschrijving.	
B. Adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB (was PI 8 B)	1
De Wlz-uitvoerder voert administratieve werkzaamheden uit op basis van artikel 4.2.2 van het Besluit langdurige zorg (Blz). Dit betreft het verzorgen van de administratie voor de zorg, verleend aan de verzekerden die wonen in de regio waarvoor de Wlz-uitvoerder is aangewezen. Ten behoeve van het verrichten van deze werkzaamheden beschikt het zorgkantoor over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie (zie artikel 4.2.2 lid 2 Blz). **Norm:** Het zorgkantoor beschikt over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Dit houdt in dat voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastligt: – het indicatiebesluit; – de uitkomst van het bewust keuzegesprek; – de voorlopige budgettoekenning (beschikking) met het toegekende PGB; – de ingediende facturen, declaraties en loonstroken; – de uitbetaalde bedragen; – de uitkomst van het huisbezoek (indien uitgevoerd); – de definitieve budgettoekenning; – de terugvorderingen en incasso-inspanningen; Deze gegevens kunnen tevens vastgelegd worden in het geautomatiseerde systeem van de SVB, waarover het zorgkantoor moet kunnen beschikken. Het zorgkantoor heeft minimaal de beschikking over de volgende gegevens (voorkeur: in het geautomatiseerde systeem vastgelegd): – het Burgerservicenummer (BSN) of het nummer Kamer van Koophandel (KvK) van de zorgverlener; – het nummer van de KvK van een bemiddelingsbureau dat diensten verleent voor de budgethouder. Het zorgkantoor draagt zorg voor een actuele aansluiting met de cliëntadministratie bij de SVB, zodat het zorgkantoor haar taken voldoende kan uitvoeren.	
C. Controle door het zorgkantoor en de uitvoering van huisbezoeken (was PI 8 C)	5
C.1 Het doel van risicoanalyse is om vooraf een zo gericht mogelijk onderzoek te doen naar de toegekende PGB's waarbij is ingeschat dat een hoger dan gemiddeld risico bestaat op het onjuist en/of onrechtmatig voeren van een administratie PGB door de budgethouder. Voor de uitvoering van de materiële controles, zoals bedoeld in artikel 7.2 van de Regeling langdurige zorg moet de Wlz-uitvoerder een adequate organisatie en interne beheersing hebben. Dit zodat voldoende[1] materiële controles op een professionele manier uitgevoerd kunnen worden. **Norm:** a. Het zorgkantoor heeft een risicoanalyse voor het PGB opgesteld die gericht is op het selecteren van PGB-betalingen met een hoger dan gemiddeld risico op onjuiste en onrechtmatige uitgaven. b. De risicoanalyse mondt uit in een controleplan waarin het zorgkantoor de risico's koppelt aan de controlefasen van het uitvoeringsproces PGB in 2015. c. Het zorgkantoor legt in het controleplan vast op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan de bestandsanalysen en de steekproeven. d. Het zorgkantoor beschrijft in het controleplan de reikwijdte en diepgang van de controles in 2015. e. Het zorgkantoor beschikt over een controleplan voor het PGB waarin in ieder geval het volgende vastligt: – de uit te voeren bestandsanalyse; – de risicoanalyse voor de uitvoering van huisbezoeken; – de onderbouwing dat de controle qua aard, omvang en diepgang toereikend is.	
C.2 Het zorgkantoor voert bij voldoende budgethouders huisbezoek uit. N.B. Een huisbezoek is afgerond zodra het huisbezoek gedeclareerd kan worden.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015

Norm:
Zorgkantoren leggen bij in elk geval voldoende cliënten waarbij het risico op fraude het grootst is een huisbezoek af (rekening houdend met risicoanalyse). Hierbij maakt het zorgkantoor een inschatting van het risico op fraude op individueel niveau van de budgethouder. Tijdens deze huisbezoeken wordt door het zorgkantoor minstens nagegaan of sprake is van fraude, doelmatige en rechtmatige zorg, of kwalitatieve goede zorg is ingekocht en of de indicatie juist is.
Het zorgkantoor voert bij minimaal 30% van de budgethouders populatie een huisbezoek uit. Bij het beoordelen of het zorgkantoor aan de norm voldaan heeft geldt de volgende staffel:

Deel van de budgethouders populatie bezocht:	
< 10%	Voldoet niet aan de norm
10% – 20%	Voldoet deels aan de norm
20% – 30%	Voldoet grotendeels aan de norm
meer dan 30%	Voldoet aan de norm

N.B. Bij de berekening van het percentage wordt het aantal huisbezoeken dat gedeclareerd is aan het einde van het jaar gedeeld door de budgethouders populatie per 31 december van het betreffende jaar.
Als er sprake is van een vermoeden van fraude stelt het zorgkantoor nader onderzoek in. Bij een vermoeden van een onjuiste indicatie vraagt het zorgkantoor een ambtshalve herindicatie bij het CIZ aan.

C.3 Het zorgkantoor moet nadere controle uitvoeren op de verantwoording van de budgethouders. Het zorgkantoor voert op basis van de ingediende facturen, declaraties of loonstroken controlewerkzaamheden uit. Aanvullende werkzaamheden worden uitgevoerd door het zorgkantoor door middel van een huisbezoek bij de geselecteerde budgethouders.

Norm:
a. Fase 1: Het zorgkantoor heeft op basis van de risicoanalyse budgethouders geselecteerd voor huisbezoeken.
b. Fase 2: Het zorgkantoor beoordeelt zichtbaar de beschikbare informatie over de cliënt en de besteding van het PGB in de portal van de SVB. Het zorgkantoor beoordeelt hierbij de volgende onderdelen:
1. er sprake is van de juiste periode;
2. de budgethouder de factuur geaccordeerd heeft;
3. het BSN, BTW of inschrijvingsnummer KvK is ingevuld;
4. de omschrijving van de zorg of de naam van de zorgverlener plausibel is en valt in het kader van de PGB-regeling;
5. de SVB betalingen heeft verricht aan zorgverleners waarbij een getekende en goedgekeurde zorgovereenkomst aanwezig is;
6. bij declaratie van vervoerskosten of de budgethouder volgens de indicatie hierop recht heeft;
7. de bemiddelingskosten de maximumbedragen niet overschrijden en het bemiddelingsbureau beschikt over een keurmerk;
8. er is sprake van rechtmatige en doelmatige PGB-uitgaven;
9. er is sprake van zorglevering binnen het PGB-domein;
10. er is geen sprake van overschrijding van de maximumtarieven;
11. er is geen sprake van surseance, faillissement of schuldsanering (WSNP);
12. kosten van zorginkoop in het buitenland maximaal betrekking heeft op een periode van 13 weken (art. 3.7.2 Blz)
Bevindingen uit vorige huisbezoeken worden betrokken bij het daaropvolgende huisbezoek.
c. Als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld. Het zorgkantoor registreert deze meldingen en de afwikkeling hiervan.
d. Uiterlijk 6 weken na een afgelegd huisbezoek krijgt de cliënt het resultaat toegestuurd.
Het zorgkantoor heeft de resultaten van de huisbezoeken en de vervolgacties vastgelegd in een geautomatiseerd systeem volgens de criteria zoals vastgelegd in het Uitvoeringsprotocol Persoonsgebonden Budget Wlz 2015 van ZN waarover uniform gerapporteerd zal worden (onder andere algemene kenmerken, medewerking, fraude, andere problemen / vraagstukken, mate van eigen regie, betrokkenheid zorgbureau, uitkomsten en vervolgacties. De toetspunten worden door de NZa vertaald naar scores.
e. Het zorgkantoor bepaalt op basis van de foutenevaluatie of uitbreiding van de controles is vereist dan wel aanpassing van beleid noodzakelijk is.

D. Bestandsanalyse (was PI 8 C.3)	0,5

De bestandsanalyse is een periodieke controle op de populatie budgethouders. Op basis van signalen uit deze analyse kunnen de verdergaande controlemiddelen gericht worden ingezet. Bestandsanalyses worden voor de totale populatie uitgevoerd. Bij de bestandsanalyse moet tenminste worden vastgesteld:
1. dat de NAW-gegevens van de budgethouder overeenstemmen met de GBA;
2. dat er geen samenloop is tussen PGB en ZIN waar dit niet is toegestaan.

Norm:
Het zorgkantoor voert bestandsanalyses uit op de totale populatie PGB-houders om de geconstateerde risico's te ondervangen. Hierbij voert het zorgkantoor minimaal een bestandanalyse uit om vast te stellen dat de NAW-gegevens overeenstemmen met de GBA en dat er geen samenloop is tussen PGB en ZIN waar dit niet is toegestaan. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft hij hierop passende vervolgacties ondernomen.

E. Informatieverstrekking in de keten (was PI 8 E)	0,5

Het zorgkantoor stuurt gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK zodat het CAK de maximale eigen bijdrage voor de budgethouder kan berekenen.

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: Het zorgkantoor heeft de gegevens van nieuwe budgethouders binnen een week na toekenning toegezonden aan het CAK.	
F. Openstaande vorderingen (nieuw)	1
Het zorgkantoor moet zorgen dat openstaande bedragen uit het verleden (AWBZ) en nieuwe vorderingen (Wlz) van uitbetaling van onrechtmatige zorg worden teruggevorderd. Als de budgethouder het bedrag niet voldoet, en de vordering juridisch opeisbaar wordt na ommekomst van de bezwaartermijn of een beslissing op bezwaar, moet het zorgkantoor zorgen voor het incasseren van de vorderingen. N.B. Het incasseren van openstaande PGB-vorderingen is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. Bij het uitbesteden van de incasso-werkzaamheden aan de SVB dient het zorgkantoor te waarborgen dat er voldoende (incasso)inspanningen gedaan worden door de SVB om het saldo openstaande vorderingen tot een minimum te beperken. **Norm:** Het zorgkantoor heeft voldoende (incasso)inspanningen gedaan om het saldo openstaande vorderingen tot een minimum te beperken. Deze inspanningen zijn op een overzichtelijke wijze geadministreerd.	
Totaal aantal punten	**10**

[1] Het te hanteren betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidspercentage is vermeld in de NZa Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders. Deze kan naast kwantitatief ook kwalitatief onderbouwd worden. De NZa Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders wordt op korte termijn gepubliceerd.

4.12 PI 11: Materiële controles

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Organisatie (was PI 10 A)	0,5
Voor de uitvoering van de materiële controles, zoals bedoeld in artikel 7.2 van de Regeling langdurige zorg, moet de Wlz-uitvoerder een adequate organisatie en interne beheersing hebben. Dit zodat voldoende[1] materiële controles op een professionele manier uitgevoerd kunnen worden. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft de materiële controles belegd bij een zelfstandige en onafhankelijke unit/afdeling/projectorganisatie waarbij sprake is van: a. controleteams met voldoende (medische) deskundigheid; *Voldoende medische deskundigheid houdt in dat een BIG-geregistreerde medewerker wordt betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van de materiële controles en dat de detailcontroles plaatsvinden onder supervisie van een medisch adviseur.* b. controleteams waarin voldoende functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders; *Voldoende functiescheiding houdt in dat zorginkopers niet de controles uitvoeren bij de zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij zelfstandig de vervolgacties naar aanleiding van de uitkomsten van de materiële controles bepalen.* c. betrokkenheid van de coördinator fraudebestrijding bij tenminste de opzet (risicoanalyse) en de evaluatie van de controleresultaten.	
B. Aanpak (was PI 10 B)	2
B.1 Doel De Wlz-uitvoerder moet bij de materiële controle allereerst het doel van de controle vaststellen (artikel 7.4 Regeling langdurige zorg). Hierbij wordt de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in acht genomen. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft voorafgaand aan de uitvoering van de materiële controle het doel vastgesteld door te bepalen wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie: – is geleverd (rechtmatigheid); – het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid).	
B.2 Algemene risicoanalyse en algemeen controleplan De Wlz-uitvoerder heeft op basis van de gegevens waarover hij in verband met de uitvoering van de wet beschikt een algemene risicoanalyse uitgevoerd en een algemeen controleplan vastgesteld (artikel 7.6 Regeling langdurige zorg). De Wlz-uitvoerder heeft de uitgangspunten en gemaakte afwegingen aantoonbaar vastgelegd. Het controleplan voldoet aan de van toepassing zijnde voorschriften van: – De Wet langdurige zorg. – Het Besluit langdurige zorg. – De Regeling langdurige zorg. – De Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders (onder voorbehoud: deze is nog niet vastgesteld). – De Wet bescherming persoonsgegevens.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: Op basis van de uitgevoerde algemene risicoanalyse heeft de Wlz-uitvoerder voorafgaande aan het jaar een algemeen controleplan vastgesteld voor de uitvoering van materiële controles wat voldoet aan de geldende wet- en regelgeving waarin zijn opgenomen: – de objecten van materiële controle; – de in te zetten controle-instrumenten. De algemene risicoanalyse en het algemeen controleplan zijn uitgevoerd met voldoende reikwijdte en diepgang. De Wlz-uitvoerder heeft aantoonbaar vastgelegd welke stappen in het proces doorlopen moeten worden en welke afwegingen hierbij in welke fase gemaakt worden.	
B.3 Openbaarmaking De Wlz-uitvoerder informeert verzekerden en zorgaanbieders over het controledoel en het algemeen controleplan (artikel 7.7 Regeling langdurige zorg). **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft het vastgestelde controledoel en het algemeen controleplan tijdig openbaar gemaakt.	
C. Uitvoering (was PI 10 C)	6,5
C.1 Privacy Bij de uitvoering van de materiële controles moet de Wlz-uitvoerder artikel 9 van de Wbp in acht nemen. De verdere verwerking van persoonsgegevens mag niet onverenigbaar zijn met de doeleinden waarvoor de gegevens zijn verkregen en passen binnen artikel 9 Wbp. **Norm:** Bij de uitvoering van de materiële controles heeft de Wlz-uitvoerder aantoonbaar artikel 9 van de Wbp in acht genomen.	
C.2 Uitvoering materiële controles De Wlz-uitvoerder moet de materiële controle richten op de vraag of er voldoende zekerheid is verkregen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (rechtmatigheid) en of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid). **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op de vraag of er voldoende zekerheid is verkregen conform de eisen van de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders of (a) de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en (b) of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. b. De algemene risicoanalyse en het algemeen controleplan zijn uitgevoerd met voldoende reikwijdte en diepgang. c. De Wlz-uitvoerder heeft de materiële controles over het verantwoordingsjaar uitgevoerd conform de algemene en specifieke controleplannen. d. Bij de uitvoering van de materiële controles is gebruik gemaakt van de in de controleplannen beschreven mix van controlemiddelen (bijvoorbeeld bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, contoleverklaring betreffende de juistheid van de gedeclareerde productie). e. De Wlz-uitvoerder heeft slechts detailcontroles uitgevoerd nadat aantoonbaar is voldaan aan de gestelde voorwaarde in lid 1 van artikel 7.8 van de Regeling langdurige zorg. f. De Wlz-uitvoerder heeft de zorgaanbieder van tevoren geïnformeerd over de uit te voeren controle. g. De specifieke risicoanalyse en de uitgevoerde detailcontroles zijn uitgevoerd met voldoende reikwijdte en diepgang. h. De detailcontroles hebben plaatsgevonden onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. i. Indien gebruik is gemaakt van enquêteformulieren zijn de voorwaarden zoals genoemd in artikel 7.5 van de Regeling langdurige zorg nageleefd.	
C.3 Transparantie De specifieke risicoanalyses en de uitvoering van de detailcontroles moeten transparant en controleerbaar zijn (artikel 7.9 Regeling langdurige zorg) voor de toezichthouders. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft de specifieke risicoanalyse en de detailcontroles op een transparante en duidelijke wijze vastgelegd in zijn administratie. De Wlz-uitvoerder heeft aantoonbaar vastgelegd welke stappen in het proces worden doorlopen, welke uitgangspunten hierbij zijn gehanteerd en welke afwegingen hierbij in welke fase zijn gemaakt.	
C.4. Informeren zorgaanbieder De Wlz-uitvoerder informeert de zorgaanbieder over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van de detailcontrole en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid om daarop binnen een redelijke termijn te reageren. De Wlz-uitvoerder betrekt de reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de detailcontrole en bericht de uitkomsten aan de zorgaanbieder (artikel 7.8 Regeling langdurige zorg). **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft de zorgaanbieder afdoende geïnformeerd en de reactie van de zorgaanbieder betrokken bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
C.5 Bevindingen materiële controles De Wlz-uitvoerder moet een foutenevaluatie opstellen voor de uitgevoerde materiële controles. De Wlz-uitvoerder beoordeelt welke gevolgen verbonden moeten worden aan geconstateerde onregelmatigheden en of de (detail)controle moet worden uitgebreid. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder heeft voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld. Onzekerheden zijn gekwantificeerd. Alle niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden zijn opgenomen in de foutenevaluatie. b. De Wlz-uitvoerder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties. c. De Wlz-uitvoerder heeft aantoonbaar de afweging vastgelegd of (detail)controles uitgebreid moeten worden. d. De Wlz-uitvoerder heeft op basis van de evaluatie van de bevindingen van de materiële controles adequate maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een waarschuwing, een terugvordering, een stelselmatige controle. e. De Wlz-uitvoerder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek. f. De Wlz-uitvoerder heeft na afweging voor vervolgacties adequate maatregelen getroffen richting externe instanties, bijvoorbeeld het informeren van IGZ, het indienen van een klacht bij de tuchtrechter, het inlichten van de NZa, het melden aan het Externe Verwijs Register door de coördinator fraudebestrijding.	
D. Managementinformatie & managementsturing (was PI 10 D)	1
Het management van de Wlz-uitvoerder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van de materiële controles. Het management moet, indien hiertoe aanleiding bestaat, bijsturen op basis van de managementinformatie. **Norm:** Het management van de Wlz-uitvoerder wordt in en over het verantwoordingsjaar periodiek aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van materiële controles. Het management van de Wlz-uitvoerder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles.	
Totaal aantal punten	**10**

[1] Het te hanteren betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidspercentage is vermeld in de NZa Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders. Deze kan naast kwantitatief ook kwalitatief onderbouwd worden. De NZa Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders wordt op korte termijn gepubliceerd.

4.13 PI 12: Bestrijding zorgfraude

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Organisatie (was PI 11 A)	2
De Wlz-uitvoerder heeft een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van zorgfraude in de Wlz. **Norm:** a) De Wlz-uitvoerder heeft een coördinator fraudebestrijding en een onafhankelijk gepositioneerde fraude unit/afdeling/projectorginisatie die medewerkers van de Wlz-uitvoerder structureel betrekt bij zijn werkzaamheden of een fraudewerkgroep, waarin medewerkers van de Wlz-uitvoerder zitting hebben. b) De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de Wlz. c) De coördinator fraudebestrijding en de medewerkers op de specifieke fraudeafdeling beschikken over duidelijke functieomschrijvingen. d) De medewerkers moeten beschikken over specifieke deskundigheid voor de werkzaamheden in het kader van bestrijding van zorgfraude (bijvoorbeeld door opleidingen en/of ervaring). e) De coördinator fraudebestrijding is betrokken bij de opzet van de risicoanalyse voor (materiële) controles en fraudeonderzoek. f) De capaciteit voor onderzoek naar zorgfraude is van dien aard dat hiermee de onderkende risico’s worden gemitigeerd en fraudesignalen kunnen worden onderzocht. g) De coördinator fraudebestrijding en de specifieke fraudeafdeling moeten zijn aangesloten bij de organisatie en ontwikkelingen bij ZN/VvV op terrein van bestrijding van zorgfraude.	
B. Aanpak (was PI 11 B)	1

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Een Wlz-uitvoerder moet beschikken over een strategisch beleid dat gericht is op de bestrijding van zorgfraude in de Wlz. Dit zowel gericht op externe als interne fraude. Dit strategisch beleid moet zijn vertaald naar een actueel plan van aanpak (beleidsplan/controleplan) gericht op bestrijding van zorgfraude. Het plan kan onderdeel zijn van het plan van aanpak dat gericht is op de bestrijding van zorgfraude in de Zvw, maar moet expliciet maken welke maatregelen specifiek in de Wlz zijn getroffen voor zowel zorg in natura als PGB. Wlz-uitvoerders moeten risicoanalyses uitvoeren en op basis van de uitkomsten van deze risicoanalyses de insteek en prioriteiten bepalen van de werkzaamheden gericht op de bestrijding van zorgfraude. Deze risicoanalyses moeten in het plan van aanpak zijn opgenomen of hierbij aansluiten via risicoanalyse voor materiële controle. Voor fraudeonderzoeken moet worden voldaan aan artikel 7.10 Regeling langdurige zorg. Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop de Wlz-uitvoerder voldoet aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Het plan van aanpak moet daarnaast aansluiten op uitgangspunten van gedragscodes, protocollen en richtlijnen die de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben afgesloten, waaronder de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, het Convenant aanpak verzekeringsfraude en de Maatregelenrichtlijn van ZN. **Norm:** a) De Wlz-uitvoerder heeft een strategisch beleid, vertaald in een actueel en gestructureerd plan van aanpak, gericht op bestrijding van zorgfraude in de Wlz. Het plan van aanpak voldoet aan de eisen van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en andere voor zorgverzekeraars geldende gedragscodes en protocollen. b) Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van zorgfraude in de Wlz. De risico's zijn vertaald naar onderzoeken op risico's en een planning voor de onderzoeken. c) Uit het plan van aanpak blijkt dat de Wlz-uitvoerder invulling geeft aan wat is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling langdurige zorg (Rlz). d) De Wlz-uitvoerder heeft in het plan van aanpak opgenomen op welke wijze invulling wordt gegeven aan het Convenant aanpak verzekeringsfraude en aan de Maatregelenrichtlijn van ZN.	
C. Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van zorgfraude (was PI 11 C)	4,5
De uitvoering van onderzoeken gericht is op de bestrijding van zorgfraude moet plaatsvinden op basis van het plan van aanpak. De Wlz-uitvoerder moet gerealiseerde resultaten inzichtelijk maken en aantonen welke maatregelen zijn getroffen. **Norm:** a) De Wlz-uitvoerder heeft voorlichting gegeven aan medewerkers van de Wlz-uitvoerder over de bestrijding van zorgfraude, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen ter verhoging van alertheid van medewerkers. b) De coördinator fraudebestrijding wordt bij alle gevallen van vermoeden van fraude ingeschakeld en is betrokken bij de evaluatie van uitkomsten van materiële controles. c) De Wlz-uitvoerder heeft aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op onderkende risicogebieden van zorgfraude. d) De Wlz-uitvoerder heeft verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd op signalen of vermoedens van zorgfraude van zowel zorg in natura als PGB, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de monitoring van aanbieders, de materiële controles, de PGB-controles of de bestands- of systeemvergelijkingen. e) De Wlz-uitvoerder heeft in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van interne fraude. f) De Wlz-uitvoerder heeft bij geconstateerde onregelmatigheden als gevolg van zorgfraude de volgende acties uitgevoerd: – terugvorderen onrechtmatig bestede Wlz/PGB-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders; – melden van vermoeden van misbruik bij het Kenniscentrum fraudebeheersing ZN, het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en de NZa; – registratie in het IVR en het EVR; – melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van Wlz-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het Zorginstituut Nederland en/of de NZa; – Het nemen van maatregelen in de administratieve organisatie en interne controle ter voorkoming van soortgelijke fraude-incidenten. Uitgangspunt is dat de Wlz-uitvoerder tenminste de maatregelen genoemd in de Maatregelenrichtlijn van ZN heeft toegepast.	
D. Vastlegging signalen (was PI 11 D)	1
De Wlz-uitvoerder registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar zorgfraude in een database. De Wlz-uitvoerder moet bij de registratie onderscheid maken tussen Zvw en Wlz en tussen verzekerden en zorgaanbieders. De Wlz-uitvoerder moet de registratie zodanig inrichten dat inzicht bestaat in de aard en de omvang van geconstateerd zorgfraude in de Wlz, voor zowel zorg in natura als PGB.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: a) De Wlz-uitvoerder registreert signalen van zorgfraude in een database, een interne verwijzingsindex of een incidentenregister (hierna: database). De Wlz-uitvoerder moet in de database in ieder geval hebben vastgelegd: – welke signalen van vermoeden van zorgfraude betrekking hebben op de Wlz; – welke signalen van vermoeden van zorgfraude betrekking hebben op verzekerden en op zorgaanbieders; – in welke mate (aantallen en bedragen) sprake is van daadwerkelijk geconstateerde zorgfraude voor zowel zorg in natura als PGB; – de aard van de zorgfraude; – de toegepaste maatregelen naar aanleiding van geconstateerde zorgfraude. b) Uit de administratie moet blijken hoe en wanneer de controle op fraudesignalen is uitgevoerd. c) In de administratie zijn de afwegingen vastgelegd van het niet verder onderzoeken van signalen of het niet instellen van maatregelen indien resultaten hiertoe wel aanleiding geven.	
E. Audit interne of externe accountantsdienst (was PI 11 F)	1
De implementatie en toepassing van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit moet minimaal eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst (zie artikel 2.1 van het Protocol). **Norm:** De interne of externe accountant heeft het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit (minimaal) twee jaarlijks getoetst op naleving. Er is een rapport van bevindingen opgesteld die ingaat op de eisen uit het Protocol en waarbij ook de invulling van de Monitor Fraudebeheersing is beoordeeld.	
F. Sturing en managementinformatie (was PI 11 E)	0,5
De Wlz-uitvoerder geeft actief sturing aan de uitvoering van bestrijding van zorgfraude. **Norm:** a) Periodiek wordt ten behoeve van het bestuur van de Wlz-uitvoerder managementinformatie opgesteld met informatie over de voortgang, resultaten en vervolgacties van onderzoeken naar zorgfraude. b) Het bestuur van de Wlz-uitvoerder geeft actief sturing aan de uitvoering van onderzoeken naar zorgfraude in de Wlz.	
Totaal aantal punten	**10**

4.14 PI 13: Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Randvoorwaarden voor een voldoende	
Norm: A. Het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke- en financiële verantwoording zijn voorzien van een getekende bestuursverklaring. B. Alle verantwoordingsdocumenten zijn uiterlijk 30 juni jaar t+1 aangeleverd bij de NZa.	
A. Verantwoording follow-up jaar t-1 (nieuw)	2
Heeft de Wlz-uitvoerder zich in voldoende mate verantwoord in het Model Uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over de gevraagde verbeteringen in het NZa rapport over jaar t-1. **Norm:** #. De Wlz-uitvoerder heeft zich voldoende verantwoord over de gevraagde verbeteringen. #. De Wlz-uitvoerder heeft zich beperkt verantwoord over de gevraagde verbeteringen. #. De Wlz-uitvoerder heeft zich niet verantwoord over de gevraagde verbeteringen.	
B. Kwaliteit van het uitvoeringsverslag (nieuw)	2
De onderwerpen die de NZa in zijn onderzoek betrekt worden ook beoordeeld op de kwaliteit van de verslag-legging volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. Beoordeeld wordt of alle punten uit het model voldoende worden geraakt. **Norm:** #. Het uitvoeringsverslag voldoet. #. Het uitvoeringsverslag vertoont ernstige tekortkomingen.	
C. Kwaliteit van de bestuurlijke verantwoording (nieuw)	2
De onderwerpen die de NZa in zijn onderzoek betrekt, worden ook beoordeeld op de kwaliteit van de verslag-legging volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. Beoordeeld wordt of alle punten uit het model voldoende worden geraakt. **Norm:** #. De bestuurlijke verantwoording voldoet. #. De bestuurlijke verantwoording vertoont ernstige tekortkomingen.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
D. Kwaliteit van de financiële verantwoording (nieuw)	2
Kwaliteit van de financiële verantwoording in overeenstemming met het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. **Norm:** #. De financiële verantwoording voldoet. #. De financiële verantwoording vertoont ernstige tekortkomingen.	
E. Kwaliteit van de kengetallen en outcome gerichte prestatie-indicatoren (nieuw)	2
Volledigheid van de kengetallen en outcome gerichte prestatie-indicatoren en kengetallen. **Norm:** #. De Wlz-uitvoerder heeft meer dan 90% van de kengetallen en prestatie-indicatoren correct ingevuld. #. De Wlz-uitvoerderr heeft tussen de 50% en 90% van de kengetallen en prestatie-indicatoren correct ingevuld. #. De Wlz-uitvoerder heeft in het uitvoeringsverslag minder dan 50% van de kengetallen en prestatie-indicatoren correct ingevuld.	
Totaal aantal punten	**10**

4.15 PI 14: Behandeling klachten en bezwaarschriften

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Informatieverstrekking over mogelijkheid indienen van een klacht en een bezwaarschrift (was PI 3 A)	0,5
Wlz-uitvoerders moeten verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht of bezwaarschrift. De Wlz-uitvoerder moet informatie aan verzekerden beschikbaar stellen via de website en in de vorm van een folder. De verstrekte informatie moet juist, helder en toegankelijk zijn. **Norm:** De Wlz-uitvoerder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en via een folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht en een bezwaarschrift. *De website en de folder moeten in ieder geval informatie bevatten over:* – Het adres waar de klager de klacht/het bezwaarschrift kan indienen (postadres, mailadres, telefoonnummer). – De mogelijkheid om een klacht in te dienen over de Wlz-uitvoerder zelf, maar ook over de kwaliteit van de geleverde Wlz-zorg door gecontracteerde zorgaanbieders.	
B. Uitvoering behandeling klachten en bezwaarschriften (was PI 3 B)	8,5
B.1a Een klacht is elke uiting van onvrede van een verzekerde. De Wlz-uitvoerder legt voor elke klacht een startdatum voor klachtenbehandeling vast. Het betreft hier de ontvangstdatum van de klacht. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Als schriftelijk ingediende klachten worden aangemerkt klachten die per brief of per email worden ingediend. De Wlz-uitvoerder heeft ontvangen klachten schriftelijk bevestigd (artikel 9.6 Awb), tenzij deze binnen drie weken zijn afgehandeld. De ontvangstbevestiging is de schriftelijke reactie van de Wlz-uitvoerder dat de klacht door de Wlz-uitvoerder is ontvangen en in behandeling is genomen. Deze moet plaatsvinden binnen drie weken na het ontvangen van de klacht. Hiervoor zijn outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** Een voldoende percentage van de ontvangen klachten waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Klacht: Elke uiting van onvrede door een verzekerde. Startdatum voor klachtenbehandeling: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elke klacht vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van de klacht. Schriftelijk ingediende klachten: Klachten die per brief of per email worden ingediend. Ontvangstbevestiging: De reactie van de Wlz-uitvoerder binnen drie weken na het ontvangen van de klacht dat de klacht door de Wlz-uitvoerder is ontvangen en in behandeling is genomen.	
B.1b Een bezwaarschrift is het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. De Wlz-uitvoerder legt voor elk bezwaarschrift een startdatum voor behandeling vast. Het betreft hier de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. De Wlz-uitvoerder heeft ontvangen bezwaarschriften (artikel 6.14 Awb) schriftelijk bevestigd, tenzij deze binnen drie weken zijn afgehandeld. De ontvangstbevestiging is de schriftelijke reactie van de Wlz-uitvoerder dat het bezwaarschrift door de Wlz-uitvoerder is ontvangen en in behandeling is genomen. Deze moet plaatsvinden binnen drie weken na het ontvangen van het bezwaarschrift. De voor klachtenbehandeling ontwikkelde outcome gerichte indicator wordt ook toegepast bij het behandelen van bezwaarschriften. Deze wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten:	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: Een voldoende percentage van alle ontvangen bezwaarschriften waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden. Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Startdatum: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elk bezwaarschrift vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend. Ontvangstbevestiging: De reactie van de Wlz-uitvoerder binnen drie weken na het ontvangen van het bezwaarschrift dat het bezwaarschrift door de Wlz-uitvoerder is ontvangen en in behandeling is genomen. *Nota bene: Voor 2015 telt deze norm nog niet mee bij het bepalen van de score. Dit toetsingselement wordt in 2015 slechts inventariserend gemeten.*	
B.2a Klachten moeten binnen zes weken zijn afgehandeld of – indien de afhandeling van de klacht is verdaagd – binnen ten hoogste tien weken. Zie artikel 9.11 Awb. Hiervoor zijn outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: Nota bene: Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin de Wlz-uitvoerder aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingsbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden. **Norm:** Een voldoende percentage van de afgehandelde klachten die binnen zes weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen tien weken. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Klacht: Elke uiting van onvrede door een verzekerde. Startdatum voor klachtenbehandeling: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elke klacht vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van de klacht. Schriftelijk ingediende klachten: Klachten die per brief of per email worden ingediend.	
B.2b Bezwaarschriften moeten binnen zes weken zijn afgehandeld of – indien de afhandeling van het bewaarschrift is verdaagd – binnen ten hoogste twaalf weken. Als voor de beslissing op het bezwaar een adviescommissie is ingesteld worden de hiervoor genoemde termijnen met zes weken verlengd, Zie artikelen 7.10 en 7.13 Awb. De voor klachtenbehandeling ontwikkelde outcome gerichte indicator wordt ook toegepast bij het behandelen van bezwaarschriften. Deze wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** Een voldoende percentage van de afgehandelde bezwaarschriften die binnen zes weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen twaalf weken. Bij tussenkomst van een adviescommissie zijn de hiervoor genoemde termijnen twaalf respectievelijk achttien weken. Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Startdatum: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elk bezwaarschrift vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend. *Nota bene: Voor 2015 telt deze norm nog niet mee bij het bepalen van de score. Dit toetsingselement wordt in 2015 slechts inventariserend gemeten.*	
B.3a De Wlz-uitvoerder heeft klagers in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Zie artikel 9.10 Awb. Toelichting: Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld een zorgverlener, dan volstaat ook (telefonische) contact met de klager over de achtergrond van de klacht. Hiervoor zijn outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** Een voldoende percentage van de ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Klacht: Elke uiting van onvrede door een verzekerde. Startdatum voor klachtenbehandeling: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elke klacht vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van de klacht. Schriftelijk ingediende klachten: Klachten die per brief of per email worden ingediend.	
B.3b De Wlz-uitvoerder heeft indieners van een bezwaarschrift in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Zie artikel 7.2 Awb. De voor klachtenbehandeling ontwikkelde outcome gerichte indicator wordt ook toegepast bij het behandelen van bezwaarschriften. Deze wordt toegelicht in het de financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten:	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: Een voldoende percentage van de ontvangen bezwaarschriften waarbij de indiener in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden. Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Startdatum: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elk bezwaarschrift vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend. *Nota bene: Voor 2015 telt deze norm nog niet mee bij het bepalen van de score. Dit toetsingselement wordt in 2015 slechts inventariserend gemeten.*	
B.4 De Wlz-uitvoerder moet de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis stellen van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, zijn oordeel daarover evenals van de eventuele conclusies die hij daaraan verbindt. Zie artikel 9.12 Awb. Onder cliëntvriendelijkheid wordt verstaan dat de Wlz-uitvoerder in de reactie aan de klager de beleving van de klager centraal stelt. Onder cliëntvriendelijkheid wordt ook gerekend dat de Wlz-uitvoerder in de reactie aan de klager op alle elementen en genoemde bedragen van de klacht ingaat. De reactie moet zodanig worden opgesteld dat de klager deze kan begrijpen. **Norm:** a. De Wlz-uitvoerder heeft een schriftelijke reactie op de klacht verzonden. Deze reactie bevat de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en de eventuele conclusies die de Wlz-uitvoerder daaraan verbindt. Bij de conclusie moet de Wlz-uitvoerder ook een uitspraak doen of de klacht gegrond of ongegrond is als deze in de context van de klacht relevant is. b. De Wlz-uitvoerder gaat in de schriftelijke reactie aan de klager in op alle elementen van de klacht, ook op de door de klager genoemde bedragen. c. De Wlz-uitvoerder stelt in de schriftelijke reactie de beleving van de klager centraal. d. Uit het klachtendossier blijkt dat de Wlz-uitvoerder zich heeft ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen oplossen.	
B.5a Bij de kennisgeving moet de Wlz-uitvoerder standaard vermelden bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Zie artikel 9.12 Awb. Nota bene: Als een klacht uitsluitend betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman niet van toepassing. Als het een klacht betreft die niet alleen betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, maar ook op het functioneren van de Wlz-uitvoerder/ het zorgkantoor, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman wel van toepassing. Hiervoor zijn outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** Een voldoende percentage van de afgehandelde klachten waarbij de Wlz-uitvoerder vermeldt dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij is aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Klacht: Elke uiting van onvrede door een verzekerde. Startdatum voor klachtenbehandeling: Wordt door de Wlz-uitvoerder elke klacht vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van de klacht. Schriftelijk ingediende klachten: Klachten die per brief of per email worden ingediend.	
B.5b Bij de beslissing op bezwaar moet de Wlz-uitvoerder standaard vermelden of er beroep kan worden ingesteld tegen de beslissing op bezwaar. Daarbij geeft de Wlz-uitvoerder aan door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld. Zie artikel 6.23 Awb. De voor klachtenbehandeling ontwikkelde outcome gerichte indicator voor het indienen van een verzoekschrift bij de Nationale ombudsman wordt ook toegepast bij het behandelen van bezwaarschriften. Deze wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De Wlz-uitvoerder wordt getoetst op de volgende uitkomsten: **Norm:** Een voldoende percentage van de afgehandelde bezwaarschriften waarbij de Wlz-uitvoerder vermeldt door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld. Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Startdatum: Wordt door de Wlz-uitvoerder voor elk bezwaarschrift vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend. *Nota bene: Voor 2015 telt deze norm nog niet mee bij het bepalen van de score. Dit toetsingselement wordt in 2015 slechts inventariserend gemeten.*	
B.6 De Wlz-uitvoerder heeft klachten over de kwaliteit van de zorg in behandeling genomen. De zorgaanbieder krijgt een afschrift van het klaagschrift. Zie artikel 9.9 Awb. De Wlz-uitvoerder kan, als de klager hiervoor toestemming heeft gegeven, de klacht doorsturen aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder moet de afhandeling van de klachten volgen en is (mede)verantwoordelijk voor het informeren van de klager over de afhandeling van de klacht door de zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder moet actief informeren bij de zorgaanbieder wat de zorgaanbieder met de klacht heeft gedaan en zich op de hoogte stellen of de klager hierover juist is geïnformeerd.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: De Wlz-uitvoerder neemt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg zelf in behandeling dan wel stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder.	
B.7 Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat de Wlz-uitvoerder (in ieder geval bij complexe en urgente klachten) gedurende het onderzoek contact, bijvoorbeeld per telefoon of door bezoek, heeft gehad met de klager, om het probleem helder te krijgen dan wel de klager duidelijk te maken dat hij de klacht serieus neemt. Nota bene: Complexe klachten zijn klachten waarvoor geen goede behandeling mogelijk is zonder nadere toelichting van de klager. Bij urgente klachten kan worden gedacht aan klachten waarbij een klager niet de zorg krijgt die hij nodig heeft of de klager zonder urgente behandeling in financiële problemen kan komen. **Norm:** De Wlz-uitvoerder neemt (in ieder geval bij complexe en urgente klachten) bij ontvangen klachten (telefonisch) contact op met de klager, dit is schriftelijk vastgelegd (in bijvoorbeeld een telefoonnotitie).	
C. Verbetermanagement (was PI 3 C)	1
Wlz-uitvoerders kunnen lering trekken uit ontvangen klachten en bezwaarschriften. Door een open opstelling wordt maximaal van deze mogelijkheid geprofiteerd. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft naar aanleiding van ontvangen klachten en bezwaarschriften (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd (afhankelijk van de ernst van de klacht/bezwaarschrift en het aantal ontvangen klachten over een specifiek uitvoeringsaspect). Eventuele verbeteringen moeten betrekking hebben op het primaire proces (dus niet op de processen klachtenbehandeling respectievelijk behandeling van bezwaarschriften).	
Totaal aantal punten	**10**

4.16 PI 15: Administratie organisatie en interne beheersing

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
A. Opzet, bestaan en werking administratieve organisatie en interne beheersing	2
Door middel van een risicoanalyse is door de Wlz-uitvoerder bepaald welke processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies essentieel zijn voor de organisatie. Deze processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies zijn beschreven en actueel. Het bestaan en de werking hiervan zijn vastgesteld. Actueel houdt in dat: – De Wlz-uitvoerder wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig heeft geïmplementeerd in de processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies. – De beschreven processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies de binnen de organisatie gehanteerde actuele werkwijzen weergeven. **Norm:** De Wlz-uitvoerder beschikt over een risicoanalyse waarin helder en transparant inzichtelijk is gemaakt welke processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies essentieel zijn voor de organisatie. De Wlz-uitvoerder beschikt in het verantwoordingsjaar over actuele beschrijvingen en instructies van de essentiële processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies. Door de Wlz-uitvoerder is in het verantwoordingsjaar vastgesteld dat deze bestaan, actueel zijn en werken.	
B. Opzet, bestaan en werking privacy waarborgen	2
Bij het gebruik van bijzondere persoonsgegevens, zoals medische gegevens, is er een zekere spanning tussen een verantwoorde uitvoering van de wet (effectiviteit) en het grondrecht van bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Vanwege een goede uitvoering van de Wlz en de hieruit voortvloeiende noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens is het noodzakelijk de gegevensverwerking zorgvuldig te doen. Hiermee wordt een te grote inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en risico's voor de bescherming van gegevens voorkomen. De Wlz-uitvoerder moet de geldende wet- en regelgeving over de privacy van verzekerden in acht nemen. De Wlz-uitvoerder moet inzicht hebben in de relevante privacy risico's en waarborgen treffen voor geconstateerde risico's. De Wlz-uitvoerder moet aantonen dat de mitigerende maatregelen, die zijn ingericht over privacy en die zijn gebaseerd op de geldende wet- en regelgeving, bestaan en gedurende het gehele verantwoordingsjaar hebben gewerkt. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft inzicht in de opzet en het bestaan van de mitigerende maatregelen over privacy. Deze zijn gebaseerd op de geldende wet- en regelgeving. De Wlz-uitvoerder heeft de blijvende juiste werking van deze maatregelen in het verantwoordingsjaar vastgesteld.	
C. Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking	4,5
C.1 Wijzigingen wet- en regelgeving De Wlz-uitvoerder moet wijzigingen in de wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig implementeren in applicaties.	

Toetsingsaspect en normering	Punten 2015
Norm: De implementatie in het verantwoordingsjaar van wijzigingen in wet- en regelgeving in de applicaties heeft juist, volledig en tijdig plaatsgevonden.	
C.2 Opzet, bestaan en werking application controls De Wlz-uitvoerder moet inzicht hebben in de application controls die van belang zijn voor een goede uitvoering van de taken als Wlz-uitvoerder. Deze zijn door de Wlz-uitvoerder bepaald via een risicoanalyse. De Wlz-uitvoerder moet vaststellen of deze application controls gedurende het gehele jaar hebben gewerkt. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft inzicht in de opzet en het bestaan van de relevante in de applicaties ingebouwde application controls. De Wlz-uitvoerder heeft de blijvend juiste werking van deze application controls in het verantwoordingsjaar vastgesteld.	
C.3 Opzet, bestaan en werking general IT-controls De Wlz-uitvoerder moet inzicht hebben in de general IT-controls die van belang zijn voor een goede uitvoering van de taken als Wlz-uitvoerder. Deze zijn door de Wlz-uitvoerder bepaald via een risicoanalyse. De Wlz-uitvoerder moet vaststellen of deze general IT-controls gedurende het gehele jaar hebben gewerkt. **Norm:** De Wlz-uitvoerder heeft inzicht in de opzet en het bestaan van de van belang zijnde IT-general controls. De Wlz-uitvoerder heeft de werking van deze general controls in het verantwoordingsjaar vastgesteld.	
D. Planning & control cyclus	1,5
Het management van de Wlz-uitvoerder moet periodiek betrouwbare managementinformatie van een goede kwaliteit ontvangen om zijn taken als Wlz-uitvoerder goed te kunnen uitvoeren en om de van belang zijnde processen en kosten te kunnen beheersen. Ook is een tijdige bijsturing hierbij van belang. **Norm:** Het management van de Wlz-uitvoerder ontvangt over en gedurende de verantwoordingsperiode periodiek betrouwbare managementinformatie van een goede kwaliteit en stuurt aantoonbaar op deze managementinformatie. Een specifiek onderdeel hiervan is de rapportage over de opgenomen onderdelen A, B en C van deze prestatie-indicator. Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.	
Totaal aantal punten	**10**